



Praxisrelevante Differenzierung der Handlungsmotive von Gewalttätern

Dissertation

**zur Erlangung des akademischen Grades
Doctor philosophiae (Dr. phil.)**

eingereicht an der Philosophischen Fakultät IV
der Humboldt-Universität zu Berlin

Datum der Verteidigung: 03.09.2015

**von
Rebecca Friedmann**

Präsident der Humboldt-Universität zu Berlin: Prof. Dr. Jan-Hendrik Olbertz
Dekan der Philosophischen Fakultät IV: Prof. Dr. Dr. hc. Jürgen van Buer

Gutachter:

Prof. Dr. Bernd Ahrbeck, Humboldt-Universität zu Berlin

Prof. Dr. Jürgen Körner, International Psychoanalytic University

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITENDE GEDANKEN	4
2	RELEVANZ UND ENTWICKLUNG DES THEMAS.....	5
2.1	AUFBAU DER ARBEIT	16
3	INTERDISZIPLINÄRER ÜBERBLICK ZUM STAND DER FORSCHUNG ZUR DIFFERENZIERUNG VON DEVIANZ.....	22
3.1	EXKURS: HISTORISCHE TYPOLOGIEN	23
3.2	NEUROBIOLOGISCHE PERSPEKTIVEN	25
3.2.1	<i>neuronale Plastizität</i>	31
3.2.2	<i>kognitive Informationsverarbeitung in den Kortexarealen</i>	35
3.2.3	<i>affektive Informationsverarbeitung im limbischen System</i>	40
3.2.3.1	Amygdala	41
3.2.3.2	Hypothalamus	44
3.2.3.3	Hippocampus	45
3.2.3.4	Biochemische Botenstoffe	47
3.2.4	<i>Beziehungserfahrungen und deren neurobiologische Korrelate</i>	50
3.3	PSYCHOLOGISCHE UND PSYCHOANALYTISCHE PERSPEKTIVEN	57
3.3.1	<i>Frühe Traumatisierung</i>	58
3.3.1.1	Exkurs: Bindungsmuster und frühe Traumatisierung	68
3.3.2	<i>Projektion</i>	71
3.3.3	<i>Soziale Informationsverarbeitung</i>	77
3.3.4	<i>Einfühlung: Empathie, Perspektivenübernahme, Mentalisierung u. a.</i>	83
3.3.5	<i>Moralentwicklung</i>	98
3.3.6	<i>Persönlichkeitsstörungen</i>	109
3.3.6.1	Cluster-B-Persönlichkeitsstörungen	111
3.3.6.2	Psychodynamische Differenzierung von jugendlichem Gewaltverhalten.....	120
3.3.7	<i>Psychopathie</i>	124
3.4	ENTWICKLUNGSPSYCHOLOGISCHE PERSPEKTIVEN	141
3.4.1	<i>Lebensverläufe und Risikofaktoren</i>	141
3.5	KRIMINOLOGISCHE UND SOZIOLOGISCHE PERSPEKTIVEN	149
3.5.1	<i>Gewaltkarrieren</i>	151
3.5.1.1	Das gewaltaffine Interpretationsregime	152
3.5.1.2	Intrinsische Gewaltmotive	152
3.5.1.3	Gewaltmythologien und Kämpferideale.....	153
3.5.2	<i>Theorie der ‚proactive-reactive aggression‘</i>	153
3.5.3	<i>Instrumentelle vs. expressive Gewaltanwendung bei Tötungsdelinquenten</i>	158
3.5.4	<i>Organized und disorganized murder (FBI-Studie zu Sexualmördern)</i>	159
3.5.5	<i>Affekt- vs. Triebtäter</i>	160
3.5.6	<i>Opportunistisches, kognitives und impulsives Verhalten bei Tötungsdelikten</i>	161
3.5.7	<i>Emotional-reaktive, spontane und instrumentelle Aggression</i>	161
3.5.8	<i>Affekt- und Impulstaten</i>	162
4	INTERDISZIPLINÄRE INTERPRETATION DER VORLIEGENDEN DIFFERENZIERUNGEN	163
4.1	INSTRUMENTELLE GEWALT	165
4.1.1	<i>Neurobiologische Befunde</i>	166
4.1.2	<i>Psychologische und psychoanalytische Befunde</i>	170
4.1.3	<i>Soziologische und kriminologische Perspektiven</i>	174

4.2	AFFEKTIVE GEWALT	175
4.2.1	Neurobiologische Befunde	175
4.2.2	Psychologische und psychoanalytische Befunde	179
4.2.3	Kriminologische und soziologische Befunde	184
5	DIVERGENZEN, KONVERGENZEN UND DIFFERENZIERUNG DER MOTIVE VON GEWALTHANDLUNGEN	187
5.1	DAS INSTRUMENTELLE MOTIV	190
5.2	DAS REAKTIVE MOTIV	198
5.3	DAS INTRINSISCHE MOTIV	201
6	DIAGNOSTIKINSTRUMENTE - AUSGEWÄHLTE ERGEBNISSE AUS DEM AKTUELLEN FORSCHUNGSPROJEKT	210
6.1	DATENGRUNDLAGE	211
6.2	REACTIVE-PROACTIVE-QUESTIONNAIRE (DEUTSCHE VERSION)	211
6.2.1	zweifaktorielle Faktorenanalyse des RPQ	213
6.2.2	dreifaktorielle Faktorenanalyse des RPQ	215
6.3	FRAGEBOGEN ZUR ERFASSUNG VON GEWALTMOTIVEN	217
6.3.1	zweifaktorielle Faktorenanalyse des Fragebogen zur Erfassung von Gewaltmotiven	218
6.3.2	dreifaktorielle Faktorenanalyse des Fragebogen zur Erfassung von Gewaltmotiven	220
7	IMPLIKATIONEN FÜR DIE PRAXIS	224
7.1	ZUM AUFBAU VON TRAININGSPROGRAMMEN FÜR GEWALTSTRAFTÄTER	228
7.1.1	Ein Plädoyer für psychoanalytische Pädagogik	229
7.1.1.1	Pädagogische Haltung und Beziehungsangebot	236
7.2	PÄDAGOGISCHE ZIELE IN DER ARBEIT MIT INSTRUMENTELL MOTIVIERTEN GEWALTÄTTERN	248
7.3	PÄDAGOGISCHE ZIELE IN DER ARBEIT MIT REAKTIV MOTIVIERTEN GEWALTÄTTERN	250
7.4	PÄDAGOGISCHE ZIELE IN DER ARBEIT MIT INTRINSISCH MOTIVIERTEN GEWALTÄTTERN	253
7.5	EXKURS: DIE DENKZEIT-METHODE	256
7.5.1	Vorläufer	256
7.5.2	Entstehung der Denkzeit-Programme	260
7.5.3	Das Setting	260
7.5.4	Die Inhalte im Überblick	261
7.5.5	Wirksamkeit des Denkzeit-Trainings	264
7.5.6	Auszüge aus dem Affektteil des Denkzeit-Trainings mit indikativem Algorithmus	266
8	DISKUSSION	270
8.1	PRAXISRELEVANZ DER RESULTATE	271
8.2	LIMITATIONEN	273
8.3	AUSBLICK	274
	LITERATURVERZEICHNIS	275
	ANHANG	309
	REACTIVE-PROACTIVE-QUESTIONNAIRE (RPQ), ENGLISCHE ORIGINALVERSION	309
	REACTIVE-PROACTIVE-QUESTIONNAIRE (RPQ), DEUTSCHE VERSION	310
	Theoretische Skalen (übersetzt)	311
	FRAGEBOGEN ZUR ERFASSUNG VON GEWALTMOTIVEN	312
	Theoretische Skalen, Variante: affektiv – instrumentell	316
	Theoretische Skalen, Variante: reaktiv, intrinsisch, instrumentell	317
	Reliabilitäten der Typen und Itemstatistiken	319

Verstehen kann man das Leben nur rückwärts, leben muss man es vorwärts.

Sören Kierkegaard

1 Einleitende Gedanken

Die vorliegende Arbeit differenziert die Motive, die männlichem Gewalthandeln zugrunde liegen und bereitet diese Erkenntnisse für die pädagogische Praxis auf. Entgegen zahlreicher simplifizierter Darstellungen in Fachliteratur und Medien ist es wissenschaftlich weder haltbar, von monokausalen Erklärungen noch von einer homogenen Gruppe der Gewalttäter auszugehen.

In der pädagogischen Praxis sehen wir uns der Komplexität des Phänomens der Gewaltausübung von jungen Männern gegenüber und brauchen Verstehens-, Indikations- und Interventionsansätze, die die Individualität des Klienten ausreichend berücksichtigen, um ein Beziehungs- und Trainingsangebot zu machen, das im besten Falle so entwicklungsförderlich wirkt, dass der dissoziale Klient in die Lage versetzt wird, seine delinquente Karriere abubrechen.

Um dieses Ziel zu erreichen, wird in dieser Arbeit eine Integration der relevanten Ergebnisse anderer Disziplinen zu den Motiven gewalttätigen Handelns in die Pädagogik angestrebt. Ergebnisse liegen vor allem aus der Neurobiologie, der Psychologie (hier insbesondere der Psychoanalyse) und der Kriminologie vor, die zunächst einzeln dargestellt und in einem zweiten und dritten Schritt dann so verflochten werden, dass sie für die pädagogische Praxis aufbereitet sind. Im letzten Schritt kommen Klienten zu Wort, deren Aussagen über ihre Außen- und Innenwelt die wichtigsten Aspekte illustrieren.

Ich werde aufzeigen, dass im Moment der Gewaltausübung eine kategoriale Unterscheidung des Handlungsmotivs vorgenommen werden kann. Ein Täter handelt entweder aus einem affektiven oder aus einem instrumentellen Motiv heraus. Die affektive Motivlage gliedert sich wiederum dimensional in das reaktive und das intrinsische Motiv.

Zur Veranschaulichung: Es könnte sein, dass drei Jugendliche ein sehr ähnliches Verbrechen, z. B. eine schwere Körperverletzung begehen, indem sie jemanden angreifen und niederschlagen. Selbst wenn der Tathergang sich gleicht, unterscheiden sie sich dennoch

hinsichtlich verschiedener Aspekte, z. B. in ihren Absichten und ihrem Affekt, deutlich voneinander. Denkbar wäre, dass der instrumentell motivierte Jugendliche ein Opfer schlägt, um sein egozentrisches Ziel zu erreichen. Er ist dabei vermutlich affektiv wenig erregt und handelt nicht aus einer aggressiven Spannung heraus. Er beendet die Gewaltanwendung, sobald er sein Ziel erreicht hat. Ein reaktiv motivierter junger Mann schlägt zu, weil er auf eine Provokation und empfundene Demütigung reagieren will, die einen stark aggressiven Affekt auslöst und dessen innere Spannung nur durch Handlung reduziert werden kann. Er lässt vom Opfer ab, sobald seine Überlegenheit deutlich und die Kränkung damit beseitigt ist. Ein intrinsisch motivierter junger Mensch erträgt vielleicht schon seit einiger Zeit eine Art dumpfen Groll in sich, der nur mühsam zu kontrollieren ist. Nach bewusst oder unbewusst erlittener Beschämung oder Frustration schwappt die Wut gleichsam in Handlung. Das Opfer wird mehr oder weniger zufällig ausgewählt und dient vor allem als Projektionsfläche.

In der vorliegenden Arbeit werden diese und viele weitere Aspekte von Gewalthandlungen beleuchtet und sollen sich zum Ende hin in ein stimmiges Bild fügen.

Fast alle pädagogischen Programme, die für die Arbeit mit Delinquenten entwickelt werden, sind auf reaktiv motivierte Täter ausgerichtet. Damit die vorliegende Differenzierung für eine Indikation in der Arbeit mit sehr unterschiedlichen jugendlichen Gewalttättern nützlich wird, werden die Implikationen, die sich für die pädagogische Arbeit ergeben, in einem separaten Kapitel dargestellt und Vorschläge zur Entwicklung neuer Programme für unterschiedlich motivierte Täter gemacht.

2 Relevanz und Entwicklung des Themas

In mehr als 15 Jahren der Arbeit mit delinquenten jungen Menschen und 12-jähriger Weiterbildung von Pädagogen und Pädagoginnen habe ich viele hundert Stunden mit Gewalttätern und im Austausch über diese Jugendlichen¹ verbracht. Von Anfang an war deutlich, dass viele Klienten mit dem angewandten Programm, dem Denkzeit-Training, gut erreicht werden konnten, andere aber nicht optimal profitierten, wenn man das

¹ Im Folgenden wird öfter von „Jugendlichen“ die Rede sein. Gemeint sind damit Jugendliche, Heranwachsende und junge Erwachsene, die nach dem Jugendgerichtsgesetz verurteilt wurden (die jungen Erwachsenen, weil sie zum Zeitpunkt der Tat noch Heranwachsende waren). Zugunsten der besseren Lesbarkeit verzichte ich auf die vollständige Aufführung dieser exakten juristischen Benennungen.

Training nicht abwandelte. Die nötigen Abwandlungen glichen sich jedoch immer wieder.

Vor allem unterschieden sich die Klienten deutlich hinsichtlich ihrer Affektivität²: Während ein Jugendlicher berichtete, wie es zu plötzlichen, aggressiven Durchbrüchen, nach meist großer innerer Spannung, kam - vermeintlich ohne äußeren Anlass, entschied sich ein anderer geradezu dazu Gewalt einzusetzen, um einen Vorteil daraus zu haben, und wieder ein anderer schilderte plastisch, wie eine verhältnismäßig geringe Provokation einen Affektdurchbruch auslösen konnte. Bei genauer Betrachtung zeigte sich, dass sie sich regelhaft auch hinsichtlich anderer Aspekte unterschieden. Deshalb begann ich mich im Zuge der stetigen Verbesserung und Anpassung der Manuale, die wir im Denkzeit-Training einsetzen, tiefer in diese Themen einzuarbeiten und stieß bald auf weitere Fragen, die letztlich zu der Entwicklung der vorliegenden Arbeit geführt haben. Insofern haben meine subjektiven Eindrücke in der Arbeit mit gewalttätigen jungen Menschen und vor allem deren Schilderungen über ihre frühen Erfahrungen, sozialen Erlebnisse und ihre innere Welt dazu geführt, mich der Differenzierung der Gewaltmotive zu nähern.

Wenn in der Boulevardpresse von Gewalttätern, vor allem von jugendlicher Gewalt, die Rede ist, wird gern das Bild von barbarischen jungen Menschen gezeichnet, deren inhumane Einstellung den Lesern das Blut in den Adern gefrieren lassen soll. Doch die Gewalttäter als homogene Gruppe darzustellen, ist wissenschaftlich nicht haltbar³. Die öffentliche Diskussion über die Ursachen von Gewalthandlungen wird vorwiegend unsachlich und emotional geführt. Dem Straf- und Rachebedürfnis des Adressaten solcher Darstellungen wird genüge getan und komplexe vielschichtige Erklärungsansätze zugunsten von Simplifizierungen aufgegeben. Insbesondere bei grausamen, für den Laien unverständlichen Taten, werden realitätsferne Kausalzusammenhänge gesucht. Lassen sie

² In dieser Arbeit wird vielfach von Affekt gesprochen. Ich lehne mich in der Definition an Krause an, der einen Affekt als eine körperliche Reaktion ohne bewusste Repräsentanz und unter Gefühl das bewusste Wahrnehmen einer körperlichen Reaktion auf eine Situation definiert (Krause 1997). Allerdings gibt es bisher keine stringent verwendete Definition von Affekt, Gefühl oder Emotion (Krause et al. 2006), sodass sich auch in dieser Arbeit verschiedene Begriffsdefinitionen finden lassen. In Bezug auf Wut konkretisiert Krause eine der Komponenten, die einen Affekt ausmachen: „Das Wutsignal reflektiert den Wunsch, dass der andere das Feld räumen möge, und die Ankündigung der Angriffshandlung bei Nichtbeachtung des Wunsches. In 90 Prozent der Fälle genügt die Ankündigung. So gesehen sind Affekte Zeichen für Wünsche nach veränderten Objektbeziehungen“ (Krause 1997: 61).

³ Leider wird auch in der vorliegenden pädagogischen Literatur ab und an von der Gruppe der jugendlichen Gewaltstraftäter gesprochen, z. B. im Rahmen der konfrontativen Pädagogik bei Schanzenbächer (2003), Weidner (1997), Weidner et al. (1997, 2003), aber auch in anderen Publikationen zum Thema.

sich nicht finden (z. B. weil der Täter ‚aus gutem Hause‘ stammt), gruselt sich die Öffentlichkeit noch lustvoller von Schlagzeile zu Schlagzeile. Die Bereitschaft, sich um komplexere Erklärungsmodelle zu bemühen, ist gering. Zu schwierig wäre die Integration des Wunsches nach Strafe, Rache, Vergeltung in eine multifaktorielle Kausalität aus neurobiologischen, psychologischen, kriminologischen, soziologischen und pädagogischen Aspekten.

Bei fast allen Untersuchungen zur Gewalttätigkeit junger Männer wird die gesamte Gruppe der Gewalttäter untersucht und vielfach wird nicht zwischen Aggressivität und Gewaltausübung unterschieden. Da die Menschen, die Gewalt anwenden, sich hinsichtlich psychosozialer oder interpersoneller Aspekte erheblich voneinander unterscheiden, könnte diese Unschärfe in den Studiendesigns einer der Gründe sein, warum Zusammenhänge häufig nicht deutlich werden können. Ullrich (1999) hat zum Beispiel eine Untersuchung durchgeführt, bei der 86 Personen, die in ihrem Leben Gewalt ausgeübt hatten, und 19 Probanden, die nie in ihrem Leben wegen einer Gewalttat verurteilt wurden, im Hinblick auf ihre Aggressivität, Impulsivität und Erregbarkeit untersucht wurden. Die Ausgangshypothese war, dass sich diejenigen, die wegen einer Gewalttat verurteilt waren von den Nicht-Gewalttätern hinsichtlich der oben genannten Faktoren unterscheiden. Allerdings kommt sie zu dem Ergebnis, dass es keine signifikanten Unterschiede gibt. Das bedeutet vor allem, dass sich Persönlichkeitsvariablen, wie Aggressivität, Impulsivität und Erregbarkeit nicht als alleiniger Prädiktor für Gewalthandlungen eignet, auch wenn das psychologische Alltagsverständnis das nahe legt. Es befremdet selbst viele Teilnehmer und Teilnehmerinnen von wissenschaftlichen Fort- und Weiterbildungen, dass Gewalt von einigen Tätern ohne aggressiven Affekt eingesetzt wird. Auch manche Kollegen und Kolleginnen (so z. B. Marneros 2007, Sutterlüty 2003, Ullrich 1999) gehen davon aus, dass alle Gewalttaten als ‚Affekttaten‘ zu bezeichnen sind, weil angeblich alle Motive, die zu einer Gewalttat führen, von starken, aggressiven Gefühlen begleitet werden⁴. Diese Arbeit wird zeigen, dass diese Annahme nicht ganz vollständig ist: es gibt durchaus Täter, deren Motivation weniger als emotional denn als rational zu beschreiben ist.

⁴ Marneros nennt z. B. Rache, Zorn, Hass, Verzweiflung, sexuelles Begehren, sexuelle Kränkung u. a. (ebd.: 1).

Eine der wichtigsten Unterscheidungen von Gewalthandlungen stammt vermutlich aus der Feder von Dodge und Kollegen, einem Team von Psychologen, die bereits in den 1980er Jahren die gezielte, planvolle und die affektive Gewalthandlung unterschieden. Diese Differenzierung wurde vielfach aufgegriffen, verändert und überprüft. Im englischsprachigen Raum haben sich die Begriffe ‚proactive aggression‘ und ‚reactive aggression‘ durchgesetzt und finden sich in vielen Studien wieder. Auch im deutschsprachigen Raum sind vereinzelt diese Begriffe genutzt worden (proaktive Aggression und reaktive Aggression). Irritierend ist, dass von ‚Aggression‘, bzw. von ‚aggression‘ die Rede ist und nicht von ‚Gewalt‘, bzw. von ‚violence‘. Ich werde zeigen, dass die Formulierungen „instrumentell motivierte Gewalt“, bzw. „affektiv motivierte Gewalt“ den Sachverhalt besser beschreiben (weil es sich nicht immer um aggressive Affekte handelt).

In der Praxis begegnen wir fast nie Menschen, die immer aus den gleichen Motiven Gewalt anwenden, weshalb eine Typologie nicht zulässig ist⁵. Vielmehr begeht die überwiegende Zahl aller Klienten Taten, die sich unterschiedlichen Motiven zuordnen lassen. Zum Zeitpunkt der einzelnen Tat lässt sich das Motiv aber, vorausgesetzt der junge Mensch gibt genügend Informationen über seine Innenwelt preis, eindeutig zuordnen. Die jungen Straftäter, mit denen ich arbeitete, haben allerdings eine Präferenz, sodass sich ein ihrem Handeln und Erleben weit überwiegend zugrundeliegendes Motiv ausmachen ließ. Es ist ihren Schilderungen, Selbstbeobachtungen und ihrem Mut sich zu offenbaren zu verdanken, dass ich diese Gedanken entwickeln und dadurch, wie ich hoffe, mit dieser Arbeit einen Beitrag zur wissenschaftlichen Fundierung der pädagogischen Praxis leisten kann.

Über die generellen Risikofaktoren von Gewalttätigkeit ist viel geforscht worden. Diese Arbeit gibt zwar auch einen umfassenden Überblick über die verschiedenen Risikofaktoren, psychischen und sozialen Besonderheiten, hat dabei jedoch die Beantwortung einer

⁵ In den Anfängen der Entwicklung dieser Arbeit sprach auch ich noch von einer Typologie, halte das aber aus heutiger Sicht für unpräzise (vgl. z. B. Körner und Friedmann 2005).

anders gelagerten Fragestellung im Fokus. Die Ergebnisse der vielen verschiedenen Studien zu gewalttätigem Verhalten sind ausgesprochen komplex und Kausalzusammenhänge kaum nachgewiesen.

Selbst eine Kumulation bestimmter Risikofaktoren führt allein nicht sicher zu kriminellem Verhalten, sondern dispositioniert Menschen lediglich dazu (vgl. z. B. Renschmidt und Martin 2012, Lösel und Bender 1997, Lösel und Bliesener 2003, Beelmann und Raabe 2007). Sofern ein Mensch bestimmte Resilienzfaktoren auf sich vereint, nimmt die Wahrscheinlichkeit einer straffälligen Karriere trotz vieler Risikofaktoren ab (z. B. Stelly et al. 2003, Werner 2001, Luthar et al. 2000, Lösel und Bender 2005, Haubl 2006, Häfner et al. 2001). Immerhin entwickelt sich nur ca. ein Drittel aller Menschen, die frühe Traumatisierungen und/oder entsprechende hirnorganische Defizite haben (was als einer der stärksten Prädiktoren für Kriminalität gesehen wird), „zu schweren Gewalttätern bzw. zu Psycho- oder Soziopathen. Ein weiteres Drittel zeigt überhaupt keine und der Rest nur vorübergehende psychische Auffälligkeiten“ (Roth 2004: 68).

Ist es dann also eine Frage der Entscheidung oder der Einstellung? Viele der jungen Männer, mit denen ich gearbeitet habe, wünschen sich ein an durchschnittliche gesellschaftliche Ideale angepasstes Leben - sie wünschen sich eine Familie, Kinder, eine Arbeit, mit der sie ihre alltäglichen Belange und eine Urlaubsreise im Jahr finanzieren können, manchmal ein Haus mit Garten für die Kinder und einen Hund dazu. Dass ihnen das allzu oft nicht gelingt, liegt weniger an ihren grundsätzlichen Einstellungen, als vielmehr in der Ausweglosigkeit ihres vorgezeichnet scheinenden Lebensentwurfs. Ihre psychosozialen Einschränkungen erlauben ihnen nicht, genügend innere Freiheit zu entwickeln, um sich in verschiedenen sozialen Situationen angemessen verhalten zu können. Ihre Lebensziele lassen sich unter diesen Voraussetzungen jedoch nicht umsetzen. Hier kann die Pädagogik wirksam und hilfreich eingreifen.

Allzu oft werden von Klienten „pseudoreligiöse“ Gründe für das deviante Verhalten vorgeschoben, ein falsch (bzw. gar nicht) verstandener Ehrbegriff, extreme hierarchische Positionen in sozialen Beziehungen u. v. m. werden zur Verschleierung der Probleme einer angemessenen Selbst- und Beziehungsregulierung herangezogen. Ich bin überzeugt, dass wir bei denjenigen Gewalttätern, die überwiegend in der Jugendhilfe zu finden sind, kein Problem mit fremder Kultur oder Religion haben, wie es vielfach in den

Medien dargestellt wird, sondern mit mangelnder Bildung und beschädigter Affektivität, die allzu oft durch schädigende Erziehungsstrukturen entstehen. Ullrich konnte zeigen, dass Gewalt vor allem in bildungsfernen Schichten vorkommt; ca. 90 % aller registrierten Gewalttaten werden von Angehörigen sozial schwacher Familien begangen (Ullrich 1999). Das Hauptproblem scheint vor allem die Einstellung zu aggressiven Erziehungsstrategien und ein Wissensdefizit über kindliche Entwicklung zu sein.

Doch Bildung allein reicht nicht, um diese jungen Männer zu einem Abbruch ihrer kriminellen Karriere zu bewegen. Das Alltagsverständnis legt nahe, dass Gewalttäter tumbe junge Männer sind, die ihren Mangel an Intelligenz durch körperliche Kraft auszugleichen versuchen. Deshalb wird immer wieder versucht, eine Korrelation zwischen Intelligenzniveau und Gewalt oder Aggressivität zu finden, aber es lässt sich bisher kein eindeutiger Zusammenhang nachweisen (eine Übersicht verschiedener Studien dazu bei Wahl 2009). Was wir in der Pädagogik brauchen, ist ein möglichst breites Wissen über die Auswirkungen von entwertenden Beziehungserfahrungen und Strategien im Umgang damit.

Alarmieren sollte uns, dass entgegen dem allgemeinen Trend zur Reduktion von Jugenddelinquenz (siehe z. B. Polizeiliche Kriminalstatistik 2013, Bundeskriminalamt 2014, Hausmann 2014) bei einer kleinen Gruppe von Intensivtätern, eine Zunahme der Qualität und Quantität der Straftaten zu beobachten ist (ebd.). Sie fallen durch extrem gewalttätiges Verhalten bei (scheinbar) fehlender Einfühlungsfähigkeit auf, die sich weder von außen noch vom Täter selbst erklären lassen (Ahrbeck 2010). Das Maß der Gewaltanwendung geht bei ihnen weit über die ubiquitäre und passagere Gewalt der Adoleszenz hinaus.

Die statistischen Auswertungen der Studien zu dieser Gruppe sehen über verschiedene Regionen hinweg ähnlich aus: Laut einer Studie von Fox und Tracy (1988) begehen in den USA 6 % der Täter 52 % der Straftaten. Moffitt erklärt, dass 5 % der straffälligen Jugendlichen für über 50 % der Straftaten verantwortlich sind. Sie konnte nachweisen, dass diese Gruppe der ‚Persister‘ meist schon weit vor Eintritt der Strafmündigkeit durch aggressives und normabweichendes Verhalten auffällig ist (Moffitt 1993). Es ist „eine

irritierende Beobachtung“ von Pädagogen und Psychologen, dass „immer jüngere Kinder bereit scheinen, ihre Konflikte gewaltsam auszutragen und sich gegenseitig ernsthaft zu verletzen“ (Leuzinger-Bohleber 2006: 13).

Loeber et al. (2000) beschreiben, dass jugendliche Straftäter etwa die Hälfte aller Gewalttaten begehen und das, obwohl sie nur ca. 8 % der Gesamtbevölkerung ausmachen. Und auch sie beschreiben, dass die Delinquenz umso persistierender ist, je früher die Gewaltausübung beginnt (zitiert nach Streeck-Fischer 2006). Weidner (2008) erklärt, 9 % der Täter in Deutschland seien für die Hälfte aller Straftaten verantwortlich. Einer Studie von Schneider zufolge begehen 7,5 % aller in Deutschland Verurteilter insg. 61 % aller Straftaten. Aufgegliedert nach Delikten, wird das Bild noch deutlicher: die 7,5 % der Delinquenten begehen „61 % der Tötungsdelikte, 75 % der Vergewaltigungen, 73 % der Raubüberfälle und 65 % der schweren Körperverletzungen“ (Schneider 2000, zitiert nach Roth 2004: 68).

Bisher wissen wir zu wenig über diese schwierige Gruppe und es stehen Untersuchungen aus, die ein gezielteres pädagogisches Handeln möglich machen. Wenn wir zum Beispiel dadurch erfahren, welche Motive dem Handeln dieser jungen Männer zugrunde liegen, können wir entsprechende, differenzierte Angebote machen (siehe Kapitel 7). Am Ende ihrer Dissertation, die die Untersuchung von Persönlichkeitsstrukturen jugendlicher Straftäter zum Gegenstand hatte, schreibt Ullrich (1999): „Die Vielzahl von Ergebnissen macht zwar deutlich, dass Straftäter in ihrer Persönlichkeit von Menschen abweichen, die nicht straffällig geworden sind. Um genau welche Abweichung es sich dabei handelt, ist bislang nicht eindeutig belegt, da sich viele diskrepante Befunde ergeben haben. Des Weiteren fehlen Theorien, die einen expliziten Bezug spezifischer Eigenschaften zu Straftaten herstellen. Auch der Individualität von Straftätern wird nicht genügend Rechnung getragen“ (ebd.: 150).

Baer hat versucht, mit ihrem Promotionsvorhaben junge Gewalttäter zu differenzieren. Sie suchte dafür unter anderem nach äußeren Faktoren, die sich mit Angaben über die inneren Motive in Zusammenhang bringen lassen, um eine ihrer Thesen zu stützen: Sie nahm an, dass sich Gewalttäter von Nichtgewalttätern bezüglich ihrer „personalen Dispositionen, aktuellen Prozesse, lebensgeschichtlichen Entwicklungsbedingungen und Si-

tuationen zum Tatzeitpunkt“ (Baer 2006: 53) unterscheiden lassen. In ihrer Diskussion der Ergebnisse heißt es: „Die *inneren Prozesse* (Hervh. i. Orig.) beschreiben Gefühle, Gedanken und Absichten, welche das menschliche Verhalten bestimmen. Innere Prozesse, ihre situative Anregung und äusseres [sic] Verhalten zusammen können als *aktuelle Prozesse* (Hervh. i. Orig.) bezeichnet werden. Hier wurden keine signifikanten Ergebnisse erzielt“ (Baer 2006: 131). Dieses Ergebnis erstaunt vielleicht nicht so sehr, wenn man sich vergegenwärtigt, wie komplex der Zusammenhang zwischen Denken, Fühlen und Handeln ist. Hier wird einmal mehr aufgezeigt, dass beobachtbares Verhalten und das, was Jugendliche in standardisierten Befragungen über ihre Einstellungen berichten, nicht ausreichend ist, um ein stimmiges Bild von ihrer inneren Situation wiederzugeben, zumal man wohl nicht annehmen darf, dass den jungen Menschen ihre Einstellungen, ihre Gefühle und Wahrnehmungen immer bewusst zugänglich sind und sie stabil bleiben. „Das Jugendalter, in dem eine eigene Lebensgeschichte mithilfe von Erinnerungen bewusst und nachträglich erst geschrieben wird (Streeck-Fischer 1994), ist für das Studium der Entwicklung des Gedächtnisses und seiner Störungen von besonderem Interesse, bislang jedoch weitgehend unerforschtes Gebiet“ (Streeck-Fischer 2006: 121). In der Adoleszenz kommt es hirnorganisch zu Umstrukturierungsprozessen, die dafür sorgen, dass die jungen Menschen nicht selten psychopathologische Merkmale aufweisen. Die Informationsverarbeitungsprozesse sind gestört, weil Reifegrade nicht ideal aufeinander abgestimmt sind: das affektive System wird durch hormonelle Überflutungen labilisiert und das kognitive System ist noch nicht voll entwickelt, sodass es seiner hemmenden Funktionen nicht ausreichend nachkommen kann (Nelson et al. 2005, zitiert nach Streeck-Fischer 2010b). Streeck-Fischer (2008, Vortrag) bezeichnete das als: „Starting an engine with an unskilled driver“.

Gerade im Bereich der ambulanten und stationären pädagogischen Straffälligenarbeit nach richterlicher Weisung haben es die Pädagogen und Pädagoginnen ganz überwiegend mit psychosozial schwer beeinträchtigten jungen Menschen zu tun, die nicht selten ohne jede Diagnose durch das Jugendhilfesystem ‚wandern‘. Seiffge-Krenke stellt fest: „Die Anzahl der Jugendlichen mit frühen Störungen in der Jugendhilfe nimmt weiter zu“ (2007: 78).

Eine Vielzahl von Studien belegt eindrucksvoll, dass sich unter Straftätern Persönlichkeitsstörungen signifikant häufiger zeigen, als bei nicht strafrechtlich in Erscheinung getretenen Jugendlichen (z. B. Brünger und Weissbeck 2009, Köhler und Hinrichs 2004, Köhler et al. 2004). Remschmidt und Walter (2010) erklären, dass „nahezu dieselben Risikofaktoren sowohl für Kriminalität als auch für psychische Störungen wirksam sind“ (ebd.: 477). Delinquente Jugendliche mit diagnostizierten Persönlichkeitsstörungen bedürfen eigentlich der psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung. Dies geschieht in der Praxis jedoch selten. Es liegt bei den meisten Jugendlichen, die durch richterliche Weisung einer Jugendhilfemaßnahme zugeführt werden, keine psychiatrische, psychologische oder pädagogische Diagnose vor.

Wenn in ein jugendrichterliches Urteil tatsächlich einmal die Einschätzungen von psychologischen Gutachtern einfließen, dann solche, die Auffälligkeiten nach den internationalen Handbüchern zur Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, aktuell ICD-10-GM 2015 (DIMDI 2015) und DSM-5 (APA 2013), einordnen⁶.

Die Diskussion zur Sinnhaftigkeit klinischer Diagnosen in der Jugendhilfe ist noch nicht abgeschlossen und Untersuchungen dazu widersprechen sich erheblich. So weisen Hinrichs et al. (2004) ausdrücklich darauf hin, dass nicht alle Gewaltstraftäter (nicht einmal alle Tötungsdelinquenten) psychisch krank und behandlungsbedürftig sind, wohingegen es in einer Untersuchung von Tötungsdelinquenten von Kern (2010) heißt, „dass 85,7 % (n=60) der Jugendlichen eine psychiatrische Diagnose hatten“ (ebd.: 102). Wong und Singer (1973, zitiert nach Kern (2010), untersuchten 621 chinesische Mörder und kamen zu einem völlig anderen Ergebnis: sie behaupten erstaunlicherweise, dass nur 7 % der Untersuchten psychisch krank seien.

Ich bin aufgrund meiner persönlichen beruflichen Erfahrungen überzeugt, dass sich unter den Intensivtätern viele junge Männer mit strukturellen Störungen finden lassen, die dringend ein psychotherapeutische(re)s Verständnis des Helfersystems benötigen, wenn sie eine hilfreiche pädagogische Beziehung erleben sollen. Die kategoriale, klinische Einordnung der Diagnosemanuale ist allerdings für die pädagogische Praxis im

⁶ Über die Schwierigkeit der Beseitigung der Qualitätsdefizite in Gutachten, siehe z. B. Schwartländer (2004), Dauer und Ullmann (2002)

Grunde kaum nutzbar und deshalb meiner Ansicht nach für die pädagogischen Fachkräfte sekundär. Zu dichotom wird in Gesundheit und Krankheit unterschieden und die Diagnose selbst sagt zu wenig über den einzelnen Klienten, der durch pädagogische Interventionen befähigt werden soll, sich im Sozialen besser zurechtzufinden. Die Diagnosen lassen kaum jemals zu, etwas über die Einschränkungen und Kompetenzen der Selbst- und Beziehungsregulationsfunktionen zu erfahren, die wir kennen müssen, um pädagogisch entwicklungsförderlich intervenieren zu können. Für die Praxis ist vor allem die Frage relevant, ob ein Klient in der Lage und willens ist, sich auf einen pädagogischen Prozess einzulassen. Ausgehend von Normal- und Idealentwicklung, geht die klinische Entwicklungspsychologie heute ohnehin von einem fließenden Übergang von Normalität zu psychopathologischer Entwicklung aus (z. B. Becker-Stoll 2002, Streeck 2012a).

Die oft so schwierige und konfliktreiche Arbeit mit delinquenten Jugendlichen setzt eine besondere pädagogische Professionalität voraus; liegen dem abweichenden Verhalten des Jugendlichen Entwicklungsbeeinträchtigungen der Persönlichkeit zu Grunde, „sollte möglichst gewährleistet sein, dass die ins Auge gefassten pädagogischen Maßnahmen den spezifischen psychischen und interpersonellen Problemen Rechnung tragen und auf den Klienten so weit möglich individuell abgestimmt sind“ (Streeck 2012a: 59).

In der Praxis gibt es aber weder eine regelhaft eingesetzte klinische oder gar pädagogische Diagnostik noch indikativ zugeordnete pädagogische Programme! Ein Zustand, der in anderen Fachgebieten, wie z. B. der Medizin, undenkbar wäre. Möglicherweise lassen sich die hohen Rückfall- und Abbruchzahlen zumindest zu einem Teil so erklären (vgl. Schepker und Toker 2007). „Eine im Interventionsprozess brauchbare psycho-soziale Diagnostik ist eine lebens-, subjekt- und situationsnahe Diagnostik, die die klassifikatorische Diagnostik und grundlegende Aspekte von Biografie und Lebenswelt zusammenträgt“ (Gahleitner 2008a: 2). Gahleitner (2008a) weist an anderer Stelle darauf hin, dass die dialogische Gestaltung der Diagnostik unumgänglich sein sollte, um die individuellen Umstände des Klienten angemessen berücksichtigen zu können (vgl. auch Herbst et al. 2009).

Im Grunde ist es skandalös, dass in der Pädagogik kaum eine eigene brauchbare Diagnostik regelhaft eingesetzt wird⁷. Schon der Begriff ‚pädagogische Diagnostik‘ führt oft zu Gegenwehr. Diese Situation ist auch deshalb ein Problem, weil sie dazu beiträgt, dass sich nur schwer ein stabiles, positives pädagogisches Selbstverständnis entwickeln kann. Nur selten wird die pädagogische Praxis als eigene wissenschaftlich fundierte Disziplin mit eigenem Verständnis und eigenen begründeten Interventionsstrategien angesehen (vgl. z. B. Gahleitner 2008a). So bleibt dann auch unbeachtet, dass ein großer Teil der Jugendlichen, die zu uns kommen, mit therapeutischen Interventionen kaum mehr zu erreichen sind und nur von pädagogischen Angeboten profitieren können. Denn „die gemäßigten Fälle werden von der Psychotherapie bearbeitet, die schwierigen Fälle landen in der grundständigen Sozialarbeit“ (Gahleitner 2008a: 1).

Benötigt wird ein neues Verständnis der Sozialpädagogik, das von obsolet gewordenen Einstellungen ‚gut ist, was gut gemeint ist‘ wekommt, hin zu einem „pädagogischen Handeln mit klinischem Verständnis“ (Gahleitner 2008b), um so passgenaue Hilfen anbieten zu können (z. B. Streeck 2012a, Fröhlich-Gildhoff 2002, Gahleitner 2008a, Harnach-Beck 2003, Körner 2004b, Müller 2012, Körner und Friedmann 2005, Friedmann 2010, Friedmann und Wolter 2010).

Gerade diejenigen jungen Menschen, die mit schweren biografischen und psychosozialen Belastungen zu pädagogischen Fachkräften kommen, sind - nicht selten mit gutem Grund - pädagogischen Interventionen gegenüber misstrauisch geworden. Es verwundert deshalb umso mehr, dass in der Praxis auf eine pädagogische Diagnostik verzichtet wird. Im Ergebnis werden unpassende, schlimmstenfalls schädliche pädagogische Interventionen eingesetzt, die zu einer Verschlechterung der psychischen Situation und des Substanzmissbrauchs führen können (vgl. z. B. Dishion et al. 1999, Sherman et al. 1997 und siehe Kapitel 7).

Die vorliegende Arbeit ist eine pädagogische Auseinandersetzung mit den Motiven jugendlicher Gewaltstraftäter und wird die Grenzen einer klinisch-psychologischen Ein-

⁷ Eine sehr praktikable, prozessuale pädagogische Diagnostik wird im Rahmen des Denkzeit-Trainings eingesetzt. Sie wurde von Streeck (2012b) entwickelt und basiert auf der Diagnostik, die in der psychoanalytisch-interaktionellen Therapie eingesetzt wird (z. B. Streeck und Leichsenring 2009).

ordnung der jungen Menschen erkennbar machen. Letztere trägt sicher zum Verständnis bei, aber die vorzustellende Differenzierung delinquenten Handelns zeigt sich über verschiedene Persönlichkeitsstörungen hinweg. Es wird darüber hinaus deutlich werden, warum pädagogische Programme mit so hoch belasteten, jungen Menschen wissenschaftlich fundiert sein müssen - auch das klingt selbstverständlich, ist in der pädagogischen Praxis aber noch nicht überall umgesetzt (siehe dazu Kapitel 7).

Anliegen der vorliegenden Arbeit soll es sein, einen praxisrelevanten Überblick über die verschiedenen Gewaltmotive zu geben und darüber hinaus Hinweise und Beispiele für die pädagogische Praxis vorzustellen, wie eine indikative Arbeit mit jugendlichen Gewaltstraftätern aussehen kann. Motivkategorisierung ist hilfreich, kann aber natürlich nicht die Komplexität des Phänomens der Gewaltausübung von jungen Männern erklären. „Kriminalität kann nur vor dem Hintergrund eines sehr komplexen Wechselspiels verschiedener Bedingungen und Faktoren betrachtet werden. Monokausale Erklärungen sind unzulänglich“ (Ullrich und Marneros 2006: 241).

2.1 Aufbau der Arbeit

Während die Idee zu dieser Arbeit induktiv entstand, ist die Arbeit selbst deduktiv aufgebaut. Sie ist der Versuch interdisziplinäre Ansätze zu verbinden, um eine pädagogische Sicht und Empfehlungen für die pädagogische Praxis zu generieren. Obwohl sich Interdisziplinarität oft „eher als Forderung in akademischen Festreden, als im rauen Alltag der Forschung“ (Wahl 2009: Vorwort) zeigt, versuche ich dennoch zu einer Verknüpfung zu kommen, die in die pädagogische Praxis hinein wirken kann. „Als mögliche Determinanten der Persönlichkeitsentwicklung eines Menschen können psychologische, soziologische und biologische, darunter auch genetische Faktoren angenommen werden“ (Ullrich und Marneros 2006: 240), weshalb all diese und weitere Aspekte beleuchtet werden.

Es werden ausführlich die Perspektiven der Psychologie bzw. Psychoanalyse, der Neurobiologie und der Kriminologie vorgestellt und zusammengeführt werden, da solche komplexen pädagogischen Fragestellungen wie die vorliegende nur selten ohne Interdisziplinarität auskommen. Insbesondere die psychologische und psychoanalytische Beschäftigung mit dem Forschungsgegenstand wird eine große Rolle spielen, um die Innenwelten der Jugendlichen beschreiben und interpretieren zu können. Es geht vor allem um

die Motive des Einzelnen und die Generalisierung von Erklärungsmustern, hin zu der angekündigten Motivdifferenzierung. Da dazu vorrangig Interaktionsmuster, Intersubjektivität und (teilweise unbewusste) innerpsychische Prozesse betrachtet werden müssen, werden vor allem psychoanalytische Konzepte dabei behilflich sein. Die Schnittmenge gemeinsamer Variablen der verschiedenen Theoriekonzepte ergibt ein überraschend stimmiges Bild und untermauert die Hypothesen. Allerdings begleiten, gerade weil viele verschiedene Disziplinen hinsichtlich der Differenzierung von gewalttätigem Verhalten beleuchtet werden, Unmengen von ‚Satellitenfragen‘ die zentrale Fragestellung.

Redundanzen in den Kapiteln 4 und 5, die die Ergebnisse zusammenführen, verknüpfen und aufbereiten, lassen sich durch die vielseitigen Verbindungen nicht vermeiden und sind notwendig, damit sich die Hauptstränge zusammenfügen.

Ich möchte an dieser Stelle nicht die mühsame Diskussion um alle denkbaren Definitionen eröffnen, die den Gewalt- und Aggressionsbegriff definieren. Es soll genügen, zu beschreiben, dass der Begriff ‚Gewalt‘ in dieser Arbeit im strafrechtlichen Sinne gebraucht wird und Aggression (in Anlehnung an Mitchell 1995) als ein „individuell vorgegebenes, konstitutionsabhängiges, genetisch angelegtes Potential, das allerdings in einem Beziehungskontext auftaucht und durch Umstände evoziert wird, die als bedrohlich erlebt werden“, verstanden wird (zitiert nach Streeck-Fischer 2006: 83). Alle anderen Begriffe werden im Verlauf der Arbeit definiert, einige der gängigen psychoanalytischen Fachtermini als bekannt vorausgesetzt.

Betrachtet wird ausschließlich männliche Gewalt. Der Grund dafür liegt nahe: Männliche Gewalt ist weit überrepräsentiert. In meiner praktischen Arbeit bei der Denkzeit-Gesellschaft bildet sich die aktuelle Polizeiliche Kriminalstatistik, PKS 2013, (Bundeskriminalamt 2014) ab. Zum Denkzeit-Training werden ca. 85 % Klienten und ca. 15 % Klientinnen zugewiesen. Gewaltkriminalität ist seit jeher männlich, nur ca. 10 % aller Gewaltverbrechen werden von Mädchen und Frauen begangen (Ullrich 1999, Bundeskriminalamt 2014). Doch nicht nur die Epidemiologie ist ausschlaggebend, sondern auch die damit verbundene Zugänglichkeit zu Daten und Probanden. Männliche Gewalt ist vielfach häufiger untersucht als weibliche. Auch in meiner quantitativen Studie zur Differenzierung

der Gewaltmotive (siehe Kapitel 6) untersuche ich nur junge Männer in zwei Haftanstalten. Um auf eine ähnliche Zahl von Probandinnen zu kommen, hätten deutlich mehr Haftanstalten einbezogen werden müssen, was die Erhebung und die statistischen Berechnungen kompliziert hätte.

Auch gesellschaftspolitisch stehen Jungen und Männer im Fokus der Aufmerksamkeit. Die Schulleistungen von Jungen verschlechtern sich seit den 80er Jahren (vgl. PISA, IGLU): „Jungs sind im Bildungsbereich zu Verlierern geworden. Mädchen haben höhere Bildungsaspirationen. Diese Entwicklung ist ein weltweites Phänomen. Es gibt wenig ‚gute Männervorbilder‘ mehr, auch weil es zu einer ‚Femininisierung der Lernkultur‘ gekommen ist“ (Hurrelmann 2010, Vortrag). Die Jungen sind benachteiligt, weil sie weniger Anerkennung bekommen und ihre Rollen immer unklarer und komplexer werden. Hinzu kommt, dass die moderne, komplexe und hochvernetzte Gesellschaft besonders weibliche Stärken erfordert, wie Netzerkennung und Pflege, Kontaktpflege, Kooperation und komplexes Denken (ebd.).

Eine Untersuchung steht aus, doch ich vermute, dass sich die Differenzierung der Motive von Gewalthandeln auf beide Geschlechter übertragen lässt. Vitaro et al. (2002), die ebenfalls über sich unterscheidende Gewaltformen geforscht haben, sind gleicher Meinung: „These subtypes⁸ seem to apply equally to females and to males“ (ebd.: 503).

Da schon lange versucht wird, Menschen zu differenzieren, insbesondere delinquente von nicht-delinquenten, beginne ich mit einem Exkurs über historische Unterscheidungen von Menschen.

Ich werde dann versuchen zu zeigen, dass sich mithilfe des neuronalen Zusammenspiels unterschiedlicher hirnnorganischer Konstellationen, insbesondere vom limbischen System und den Kortexarealen, erklären lässt, warum und wie Jugendliche unterschiedlich motiviert sind, wenn sie Gewalt anwenden. In vielen Kapiteln der vorliegenden Arbeit werden die neurobiologischen Zusammenhänge von frühen Erfahrungen und Gewalt-

⁸ Anmk. RF: Sie beziehen sich auf ‚proactive‘ und ‚reactive aggression‘. Von dieser Unterteilung wird im Folgenden noch vielfach die Rede sein wird.

motiven erörtert. Wenngleich sich Interaktionserfahrungen immer auch neurobiologisch abbilden, so möchte ich an dieser Stelle doch darauf hinweisen, dass ich es für eine Gefahr halte, dass die Neurobiologie in neueren sozialwissenschaftlichen Publikation nicht zur Untermauerung der bestehenden Theorien genutzt wird, sondern als Ersatz. Aus pädagogischer Sicht ist dieses Vorgehen unverständlich; die komplexen und reziproken sozialen und ökonomischen Umweltbedingungen eines Kindes dürfen nicht hinter biomedizinischen Modellen verschwinden. Es sind immer noch vor allem soziale Erfahrungen, die Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung beeinflussen. Bei Fonagy et al. heißt es dazu: „Im Laufe der vergangenen zwanzig Jahre hat unter Entwicklungsspezialisten wie auch in der Öffentlichkeit eine nicht bewußt wahrgenommene Umorientierung von einem primär psychosozialen Modell der Kinder- und Erwachsenenentwicklung hin zu einem genetisch biologischen Bezugsrahmen stattgefunden, der die Beziehungen zwischen Eltern und Kind häufig von vornherein unberücksichtigt läßt“ (2004: 106). Selbst bei genetischen, hirnnorganischen oder neurobiologischen Prädispositionen hängt die Entwicklung eines Menschen doch zumeist von den sozialen Erfahrungen ab, die er macht und die sich ihrerseits physisch abbilden (vgl. Bauer 2008a, 2008b). Bei Rutter (2002) heißt es dazu: „Even a heritability as high as 90 % does not mean that changed environmental conditions could not make a huge impact“ (zitiert nach Streeck-Fischer 2006: 69). Alle Autoren, die in den folgenden Kapiteln zitiert sind, betonen, dass eine einfache Gleichsetzung von neurobiologischen Auffälligkeiten und aggressivem oder dissozialem Verhalten nicht sinnvoll wäre. Die Entstehung aggressiven Verhaltens ist multikausal und zu komplex, um sich in der Sichtweise einer einzigen Wissenschaftsdisziplin ausreichend erklärt zu finden. Die Neurobiologie kann allerdings hilfreiche Hinweise auf die körperliche Manifestation von Erfahrungen und Bewertungen geben. „Obwohl diese Forschungsergebnisse erhellend für das Gesamtverständnis veränderter Hirnfunktionen bei Aggression und Gewalt sind, lassen sie jedoch nur wenig spezifische Rückschlüsse auf spezifische Merkmale gewalttätigen Verhaltens zu“ (Roth et al. 2010: 1 ff.).

In Kapitel 3.3 beleuchte ich die aus meiner Sicht wichtigsten psychologischen Aspekte bei der Unterscheidung gewalttätigen Verhaltens. Ohne psychoanalytische Konzepte kommt man hier nicht aus, denn es sind insbesondere unbewusste Prozesse, die Auf-

schluss über die Motive geben. Nicht zuletzt deshalb wird auf den Nutzen von psychoanalytischen Konzepten für die Pädagogik explizit am Ende der Arbeit in Kapitel 7 eingegangen. Ich halte es für kaum möglich, ein wirksames, hilfreiches pädagogisches Programm für Gewaltstraftäter zu entwickeln, ohne die psychoanalytischen Grundannahmen einzubeziehen. Diese Annahme erkläre ich ausführlich in Kapitel 3.3.

Der nicht in den medizinischen Diagnosemanualen zu findenden „Psychopathie“, die in der aktuellen wissenschaftlichen Diskussion (wieder) eine zunehmend größere Rolle spielt, soll in der Arbeit ein eigener Unterpunkt gewidmet werden. Das (moderne) Konzept der Psychopathie könnte für die vorliegende Arbeit von einigem Interesse sein, weil sich damit möglicherweise ein Tätertyp darstellen lässt, der außerhalb der vorgestellten Differenzierung liegt oder aber eine Extremgruppe des einen Motivs bildet. Ihm ist mit pädagogischen Mitteln nicht angemessen zu begegnen (vgl. z. B. Sevecke et al. 2007 und siehe Kapitel 3.3.7). Auch auf die mit diesem Konzept verbundene ethische Frage wird kurz eingegangen.

Es liegen viele wertvolle Longitudinal-Studien zur Erklärung von gewalttätigem Verhalten vor, die im darauf folgenden Kapitel 3.4 dargestellt werden. Anschließend unternehme ich einen Ausflug in die Kriminologie und Soziologie, wobei der soziologische Blick gegenüber dem kriminologischen etwas vernachlässigt wird, denn es „erwecken herkömmliche soziologische Gewaltursacheforschungen [sic] oft den Eindruck, als ob sie sich mit dem Phänomen selbst, der Gewalt, gar nicht beschäftigt hätten“ (Nedelmann 1995: 14). Die Soziologie mag die Ursachen von Jugendgewalt beleuchten, den Einzelfall und die Innenperspektive berücksichtigen sie aus ihrer Makroperspektive naturgemäß nicht⁹ (vgl. dazu auch Wahl 2009). Da das jedoch das Ziel dieser Arbeit ist, wird hier vor allem auf die vorliegenden Studien zur Unterscheidung von Gewalttätern eingegangen und weniger auf umfassende soziologische Theorien, die zu generellen Aussagen über das Phänomen ‚Gewalt‘ kommen.

Nach der Aufführung der wichtigsten Untersuchungen der verschiedenen Fachrichtungen werden die Ergebnisse unmittelbar aufeinander bezogen und verknüpft. Es ergibt

⁹ Eine Ausnahme ist hierbei die Arbeit von Sutterlüty (2003).

sich eine Zweiteilung in einen eher affektiv motivierten Täter und einen eher instrumentell handelnden Täter. Der affektive Täter bleibt etwas unscharf, auch wenn die Ergebnisse durchaus konvergent erscheinen.

In einem nächsten Schritt (Kapitel 5) lasse ich das affektive Motiv in zwei Extreme zerfallen, die einen dimensional Übergang zueinander haben. Die Darstellungen der Erfahrungen der jungen Menschen aus meiner Praxis illustrieren die Inhalte.

Die Ergebnisse lassen sich auch mit Methoden quantitativer Forschung abbilden, wie im darauf folgenden Kapitel gezeigt werden wird. Hier werden Auszüge aus dem von mir durchgeführten und noch nicht beendeten Forschungsprojekt skizziert und erste teststatistische Daten dargestellt. Eine endgültige Auswertung wird in einer folgenden Publikation erscheinen. Hier sollen nur erste Hinweise auf eine mögliche diagnostische Einschätzung mithilfe verschiedener Fragebogen gegeben werden. Es wurden bisher 221 junge Straftäter interviewt und mit drei Fragebogen um Selbstauskunft gebeten, dazu Zentralregisterauszüge erfasst und Expertenbeurteilungen zu jedem Probanden eingeholt. Der von mir entwickelte Fragebogen scheint zum jetzigen Zeitpunkt reliabel und valide, sodass er hier kurz dargestellt werden soll, um die Möglichkeit zu eröffnen, ihn in anderen Untersuchungen zu Hilfe zu nehmen.

Das Anliegen dieser Arbeit ist, dass eine Adaption der Ergebnisse auf die Täterarbeit gelingt. Der Umsetzung und Einbindung der Ergebnisse wird in Kapitel 7 ausführlich nachgegangen. Hier wird nicht nur auf den Rahmen und die Haltung in der Arbeit mit Straftätern eingegangen, sondern es werden auch Ziele für die Arbeit mit den verschiedenen motivierten Gewalttätern aufgeführt. Um den Bezug zur Praxis noch zu verdichten, beschreibe ich die Denkzeit-Methode, an deren Entwicklung ich beteiligt bin, und stelle dar, welche Konsequenzen wir dort aus der vorliegenden Arbeit ziehen. So erhalten andere Pädagoginnen und Pädagogen eine konkrete Vorlage, wie Programme in ihrer Wirksamkeit gesteigert werden können.

Ich schließe mit einer kurzen Diskussion der wichtigsten Aspekte, stelle die Limitationen der Arbeit dar und wage einen Ausblick.

3 Interdisziplinärer Überblick zum Stand der Forschung zur Differenzierung von Devianz

Um zu verstehen, welche unterschiedlichen Motive gewalttätigem Handeln unterliegen, kann man verschiedene Wege beschreiten: Eine Möglichkeit wäre, sich auf Verhaltensbeobachtungen zu stützen und dazu eine qualitative Untersuchung durchzuführen, wie das z. B. der Soziologe Sutterlüty (2003) gemacht hat. Eine andere ist, sich mit den inneren psychischen Prozessen auseinanderzusetzen und die Jugendlichen entsprechend bestehender Klassifizierungsmodellen (z. B. den der Persönlichkeitsstörungen) zuzuordnen, wie die Psychiaterin und Psychoanalytikerin Streeck-Fischer das tat¹⁰ (vgl. z. B. Streeck-Fischer 2008, 2010b). Oder nach biologischen Faktoren zu suchen, die das Handeln erklären, worauf z. B. Adrian Raine in seinen Untersuchungen fokussierte (vgl. z. B. Raine et. al 1998).

So liegen viele Ergebnisse aus den unterschiedlichen Forschungsrichtungen vor, die bestimmte Aspekte des Handelns, Denkens oder Fühlens betrachten und sich in einigen Fällen überschneiden oder ergänzen und sich in anderen zu widersprechen scheinen.

Ich werde in den folgenden Abschnitten darstellen, welche verschiedenen Forschungsergebnisse bezüglich der Motive jugendlichen Gewalthandelns vorliegen und dabei versuchen, aus den unterschiedlichen Studien der verschiedenen Fachrichtungen ein Bild, das möglichst viele Aspekte miteinander integriert, zu zeichnen. Diese Übersicht wird gleichzeitig verdeutlichen, dass die vorliegenden Typologien und Zuordnungen immer nur Teilbereiche (wie z. B. neurobiologische Strukturen, Moralentwicklungsdefizite, beobachtbares Verhalten etc.) erhellen können. Es liegt nahe, dass eine individuelle, reziproke Mischung aus genetischer Disposition einerseits und dem Umgang mit Beziehungserfahrungen andererseits für die Entwicklung unterschiedlicher Wahrnehmungen, Verarbeitungsmechanismen und damit letztlich Motiven des Handelns verantwortlich sind.

In diesem Abschnitt werde ich versuchen, aus der Summe der Ergebnisse einheitliche Bilder aus den verschiedensten Forschungsergebnissen zu entwickeln, die ich im weiteren Verlauf der Arbeit genauer untersuchen und für die pädagogische Praxis aufarbeiten werde.

¹⁰ Allerdings bezog Streeck-Fischer in ihren Untersuchungen stets neurobiologische Aspekte mit ein.

3.1 Exkurs: Historische Typologien

Wenn man sich mit den Motiven des Handelns beschäftigt, wird man sich zunächst dafür interessieren, welche Typologien in der Vergangenheit bereits entwickelt wurden. Die Beobachtung des menschlichen Verhaltens faszinierte schon die Gelehrten im alten Griechenland und sie zogen daraus, ihrer Weltanschauung und ihrem medizinischen Verständnis entsprechend, ihre Schlüsse, deren Konsequenzen weitreichend sein konnten.

Folgerichtig wurde der Auslöser einer Krankheit (und als solche wurde abweichendes Verhalten gesehen) in der Umwelt gesucht. Zu feuchtes, zu trockenes, zu kaltes oder zu warmes Klima schien verantwortlich für Störungen der Gesundheit. Es war zunächst undenkbar, dass innere Prozesse ursächlich für abweichendes Verhalten sein könnten (vgl. z. B. Schmeck 2004). Erst langsam entwickelte sich die Idee, dass zumindest (innere) biologische Prozesse verantwortlich sein könnten; und mit der weiteren Erforschung und Untersuchung der Zusammenhänge zwischen Psyche und Biologie ergaben sich dann zunehmend mehr psychologische Erklärungen für Erkrankungen im Allgemeinen und Störungen des Sozialen im Besonderen (vgl. Deutsches Apothekenmuseum 2012). Damit entbrannte dann auch in den 1970er Jahren der Anlage-oder-Umwelt-Streit (vgl. z. B. Rosemann 1976), den vor allem neurobiologische Untersuchungen der letzten Zeit in dieser Weise weitgehend zum Verstummen brachten (dazu unten ausführlicher). Heute gehen wir davon aus, dass Gene ‚deaktiviert oder aktiviert‘ sein können, neuronale Strukturen einer lebenslangen Veränderung unterliegen (neuronale Plastizität) und psychische Prozesse, wie z. B. Beziehungserfahrungen genetische Veränderungen zur Folge haben können, die ihrerseits zur Entstehung oder Verhinderung verschiedener Erkrankungen maßgeblich beitragen (z. B. Bauer 2008a).

Ein Blick zurück zeigt, dass schon früh das Bedürfnis nach Einordnung und Typologisierung entstanden ist. Die Theorie der „Humoralpathologie“ (oder „Vier-Säfte-Lehre“) entwickelte sich, weil Hippokrates von Kos davon ausging, dass die Zusammenhänge, die die Babylonier bereits um ca. 1500 v. Chr. zwischen menschlichem Verhalten und den vier Elementen in der Natur herstellten (s. o.), sich auch im Menschen selbst wieder finden lassen müssten (Schmeck 2004: 191). Zugeordnet wurde ein Übermaß an Blut (lat.: „Sanguis“) dem Sanguiniker, der als freundlich und aktiv beschrieben wird; ein Zuviel an

Schleim (altgr.: „Phlegma“) dem Phlegmatiker, der sich passiv, schwerfällig und distanziert verhält; eine zu große Menge an schwarzer Gallenflüssigkeit (altgr.: „Melas Choli“) dem Melancholiker, der traurig und nachdenklich ist; und zu viel gelbe Gallenflüssigkeit (altgr.: „Choli“) dem Choleriker, der sich reiz- und streitbar verhält (z. B. Steger 2008). Diese Theorie wurde vom Arzt und Anatom Galen von Pergamon (ca. 129-199 n. Chr.) zur Grundlage von Behandlungen gemacht, die bis ins Mittelalter praktiziert wurden (vgl. Deutsches Apothekenmuseum 2012). „Diese Einteilung geht auf den antiken Arzt Galenos zurück, der auch ein bedeutender Hirnforscher war. Interessant dabei ist, dass Galenos seine Einteilung von Grundpersönlichkeiten ‚physiologisch‘ mithilfe der ‚Vier-Säfte-Lehre‘ zu begründen versuchte“ (Roth 2007: 15 ff).

Die Ärzte dieser Schule stellten Verhaltensbeobachtungen an, um daraus zu schlussfolgern, welcher der Körpersäfte im Übermaß vorhanden ist (Garrison und Earls 1987), um dann entsprechend der ‚Erkrankung‘ vor allem Methoden zur Reduktion der Körpersäfte anzuwenden. Dazu zählten vor allem der Aderlass und die Verabreichung von Brech- und Abführmitteln (vgl. Deutsches Apothekenmuseum 2012). Hippokrates und seine Anhänger waren seinerzeit davon überzeugt, dass Umgebungstemperaturen und die Elemente einen großen Einfluss auf Krankheit und Gesundheit hatten. Insofern wurde die individuelle Entscheidungsfreiheit durch die Natur, die Biologie und die Konstitution eines Menschen erheblich eingeschränkt. Der Mensch war nicht allein für sein Handeln verantwortlich, sondern natürlichen Aspekten des Lebensraums, denen er ausgesetzt war, unterworfen (Ullrich und Marneros 2006). Obwohl die benannten vier „Säfte“ nach dem Stand der aktuellen medizinischen Forschung wohl kaum für derartige Gemütszustände verantwortlich sein dürften¹¹, sind einige der grundlegenden Hypothesen durchaus richtig: Zum einen sind einige Charaktereigenschaften genetisch dispositioniert, also gewissermaßen angeboren¹², zum anderen haben biologische Variablen einen Einfluss auf die Persönlichkeit.

¹¹ Zumal die schwarze Gallenflüssigkeit heute nicht einmal mehr zu finden ist.

¹² Auch wenn die Grundlagen tatsächlich genetisch vorgezeichnet sind, doch bleiben sie ein Leben lang durch Erfahrungen veränderbar (dazu ausführlicher in Kapitel 3.2.1). Yovell zitiert Otto Kernberg mit den Worten: „Es reicht nicht, dass der Patient sein Leben verändern will. Er muss auch bereit sein, sich selbst zu verändern“ (Yovell 2004: 119). An anderer Stelle heißt es (nach einem Zitat des Rabbi Akiwa in den „Abschnitten der Väter“): „Alles ist festgelegt, doch Du hast Einfluss darauf“ (Yovell 2004: 120).

Heute wissen wir, dass es vor allem eher körperimmanente Prozesse sind, die unsere Charaktereigenschaften verändern. „Die Annahme, daß Temperamentsmerkmale durch angeborene biologische Prozesse beeinflusst werden, (.) (ist) eine ideengeschichtlich relativ neue Vorstellung“ (Schmeck 2004: 192).

Doch auch später wurde immer wieder nach Typologien gesucht, um Menschen, vor allem gewalttätige Menschen, einordnen zu können: 1876 veröffentlichte Cesare Lombroso sein Werk „L'uomo delinquente“. In dieser Tätertypenlehre ging er davon aus, dass es einen „geborenen Verbrecher“ („delinquente nato“) gibt und stellte die These auf, dass die Ursache von Verbrechen in erblichen physio-psychologischen Anomalien des Täters zu suchen sei. Er ging davon aus, dass sich eine Geisteskrankheit durch eine bestimmte Schädelform und Gesichtsmerkmale ausweist. Bis heute gilt er als Begründer der Kriminologie.

Untersuchungen des Körperbaus wurden bis weit in das vergangene Jahrhundert vorgenommen, z. B. 1926 von Kretschmer. Alle hatten das Ziel, Typologien zu entwickeln und psychische Fehlentwicklungen anhand äußerer Merkmale aufzuspüren.

Erst etwa 1950 wurde dann der Begriff der „Verhaltensstörung“ eingeführt und damit eine Trennung zwischen Verhalten und Persönlichkeit verdeutlicht (Weissbeck 2007), was die Forschung aufrief weitere, völlig andere Untersuchungen als bisher durchzuführen.

3.2 Neurobiologische Perspektiven

Die neurobiologische Forschung der letzten Jahre hat die in den 1970er Jahren angeklungene Anlage-Umwelt-Diskussion drastisch verändert. In jener Zeit neigte man in der wissenschaftlichen Diskussion eher zum Dualismus; eine Fraktion verfolgte die Idee, dass ein Mensch überwiegend durch die Einflüsse der Gesellschaft geprägt wurde, eine andere postulierte den Einfluss der genetischen Disposition (oder der ‚Anlage‘). In einem Psychologie-Lehrbuch dieser Zeit heißt es bei Rosemann (1976: 7), einem Anhänger ersterer Fraktion, dazu: „Umso mehr muß es verwundern, daß man im vorwissenschaftlichen Bereich noch immer dazu tendiert, individuelle Fähigkeiten und Eigenschaften als weitgehend erbbestimmt zu betrachten, d. h. mehr oder weniger deutlich mit Anlagefaktoren in Verbindung zu bringen“. An anderer Stelle führt er aus: „Wenn aufgrund von

wissenschaftlichen Untersuchungen davon gesprochen wird, daß die menschliche Intelligenz zu ca. 60-80 % von Erbfaktoren, der Rest von Umweltbedingungen bestimmt werde, so verzerrt das ganz entscheidend die tatsächlichen Gegebenheiten. Faktisch ist alles, was der Mensch äußert, fühlt und denkt, gesellschaftlich geformt und geworden“ (Rosemann 1976: 9 ff.).

Nach heutigem Stand der Forschung ist diese polarisierende Diskussion geradezu widersinnig, weil Umweltbedingungen, genetische Disposition und soziale Erfahrungen weit mehr zusammenhängen, als man sich vor noch nicht allzu langer Zeit vorzustellen wagte. Man ging beispielsweise davon aus, dass Gene gleichsam ‚an- oder ausgeschaltet‘ sind, nicht jedoch davon, dass die Genaktivität entsprechend der sozialen und physischen Erlebnisse und der Verarbeitungsmechanismen des Individuums ganz erheblich von inneren und äußeren Prozessen gesteuert wird und sich ein Leben lang ständig verändern kann. Diese Prozesse können zu psychischer und physischer Gesundheit oder Krankheit führen (Bauer 2008a). Ehlers und Holder (2007) sprechen in diesem Zusammenhang von einer „vererbten Blaupause“, durch die der lebenslange Reifungsprozess bestimmt wird und von denen Wahrnehmungsprozesse, aber auch die Reifung spezifischer Hirnfunktionen abhängen. Die Autoren verdeutlichen, dass die Entwicklung eines Menschen das Resultat aus der Interaktion von Reifungsprozessen einerseits und der Erfahrungen mit sich und der Umwelt andererseits ist, die ein Individuum im Laufe seiner Entwicklung macht.

Die Wirkung (Expression) der Gene hängt stark von so genannten epi-genetischen Prozessen ab. Das bedeutet, dass sich das Genom nicht von allein aktiviert. Es braucht vielmehr genomexterne Prozesse zur Aktivierung, um wirksam zu werden. Solche externen Reize können die verschiedensten Umweltfaktoren sein oder auch psychische Erfahrungen, die ihrerseits wiederum biologische Korrelate haben (vgl. z. B. Roth 2007, Almeida 2009, Leuzinger-Bohleber 2009).

Roth (2007: 105 ff.) unterteilt vier Einflussfaktoren, die in Wechselwirkung miteinander stehen: 1. „Genetik“, 2. „Hirnorganische Entwicklung“, 3. „Frühe Erfahrungen“ und 4. „spätere Sozialisation“. Er weist darauf hin, dass dieses komplexe Zusammenspiel nicht reduktionistisch von einer Wissenschaft allein betrachtet werden kann, weil diese Fak-

toren sich untereinander so stark beeinflussen, dass es einen fast unmöglichen methodischen Aufwand erforderte, sie auseinanderzuhalten. Doch bei einigen scheint diese neue Sichtweise, ohne eindeutige Kausalität und Abgrenzung zu Unwohlsein zu führen: „Der Reduktionismus der herrschenden Neurowissenschaft und ihre Absage an die kategoriale Eigenständigkeit des Psychischen ist nicht durch naturwissenschaftliche Erkenntnis gesichert, sondern Ausdruck einer verdeckten Agenda, die die Beseitigung der Psychologie in Zukunft realisieren will, es ist Programm. Dieser Agenda liegt eine säkularisierte religiöse Tendenz zur Erlösung der Menschen von Krankheit, körperlicher Unvollkommenheit und Tod zugrunde“ (Leuschner 2006: 119). Der Großteil der Psychologen und Psychiater, vor allem die Psychoanalytiker, sehen das vermutlich anders.

Die Psychoanalytiker haben im Laufe der Geschichte immer darauf hingewiesen, dass „Umwelteinflüsse sich umso stärker auf die weitere Entwicklung auswirken, je früher im Leben eines Menschen sie sich ereignen“ (Ehlers und Holder 2007: 34). Dadurch, dass sich ein großer Teil der modernen Psychoanalytiker mehr und mehr mit der Neurobiologie auseinandersetzt, bekommen viele der bekannten Thesen eine ganz neue Aktualität (vgl. Leuzinger-Bohleber et al. 2006).

Die Verbindung von Pädagogik, Psychologie, Neurobiologie und Genetik ist relativ jung und die Forschungsschwerpunkte früherer Untersuchungen beziehen sich hauptsächlich auf einfache kognitive Vorgänge, wie das Lernen oder auf die Verarbeitung von Sinneseindrücken (Roth 2008). Neuronale Grundlagen psychischer Zustände wurden erst in den letzten Jahren genauer betrachtet, vor allem aber scheuten die Wissenschaftler sich Themen zu nähern, die mit „dem scheinbar undefinierbaren Brei von Gefühlen, Trieben, Gedanken, Vorstellungen, Willensakten usw. (...) verbunden waren“ (Roth 2008: o. S.). Nun aber wendet sich die Neurobiologie der Psyche zu und verhilft der Psychoanalyse zu neuer Aktualität.

In einer Zeit der Auseinandersetzung mit der Weltanschauung ‚Gefühl ist alles‘ ist es „eine Ironie der Kultur- und Wissenschaftsgeschichte, dass es eines der scharfsinnigsten und aufgeklärtesten Geister, nämlich Sigmund Freuds, bedurfte, um der Emotionalität und dem Unbewussten zu ihrem Recht zu verhelfen“ (Roth 2007: 109).

Ein erheblicher Teil der zitierten Studien zu neurobiologischen Verknüpfungen von hirneigenen Prozessen und defizitären Wahrnehmungen, Affektregulation und letztlich

aggressivem Verhalten, stammt aus der Feder moderner Analytiker. Allerdings kommt die Zustimmung zu einer interdisziplinären Forschung auch von anderer Seite; der Neurologe Gerhard Roth betont die sich „abzeichnende Konvergenz Freud’scher psychoanalytischer Grundanschauungen und neurowissenschaftlicher Erkenntnisse“ (Roth 2003: 41) und erklärt, dass es der zukünftigen Forschung vorbehalten sei, diese zu bekräftigen oder abzuschwächen. „Fast alle Ergebnisse der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie und der Säuglingsforschung haben sich inzwischen hirnpfysiologisch bestätigt“ (Sachsse und Roth 2008: 94)¹³.

Freud hatte sein Leben lang versucht biologische Prozesse zu erkennen, die psychoanalytische Prozesse fundieren und erforschbar machen würden. Die enge Verbindung von Psychoanalyse und Neurowissenschaft wird nun weltweit aufgezeigt. Die Psychoanalytiker können aufgrund vielfältiger Beobachtung und Erfahrung von menschlichem Verhalten umfassende Hypothesen über die Selbst- und Beziehungsregulationen und das ‚Gewordensein‘ entwerfen und die Neurowissenschaften liefern zunehmend exakte und objektivere Daten zur Prüfung der anspruchsvollen Hypothesen (Leuzinger-Bohleber et al. 2008b). Anders ausgedrückt: „Die Neurowissenschaften beruhen auf einer *Logik des Erklärens*, während die Psychoanalyse vor allem durch eine *Logik des Verstehens* gekennzeichnet wird“ (Mancia 2008: 19). Nicht zuletzt, anhand der zunehmend neurowissenschaftlich angereicherten Publikationen von Analytikern oder Gemeinschaftsarbeiten von Analytikern und Neurowissenschaftlern in den letzten Jahren, lässt sich der moderne Weg der Psychoanalyse ablesen.

So schließt sich der Kreis, denn der Vater der Psychoanalyse, Freud selbst, war Arzt und Neurologe und ließ sich von Exner, einem Physiologen, Breuer, einem Neurologen und dem Neuroanatomen Meynert in seiner Arbeit und seinem Denken beeinflussen. Er war einer der ersten, der (schon 1895) die synaptischen Verknüpfungen der Neuronen beschrieb¹⁴ und dadurch dem Neuroanatomen Ramon y Cajal anregte, sich intensiver mit dieser Idee auseinanderzusetzen. Elf Jahre später bekam dieser für seine umfangreichen

¹³ Allerdings zeigen sich die Autoren kritisch gegenüber der psychoanalytischen Beziehungsgestaltung mit der Konzentration auf der Übertragung, die bei verschiedenen Störungsbildern nicht angemessen sei und sogar die Gefahr von Schädigungen bergen (ebd.: 94).

¹⁴ Wenngleich er andere Benennungen wählte, der Begriff ‚Synapse‘ ist erst später von Charles Sherrington geprägt worden (Roth 2003).

Untersuchungen zu den Zusammenhängen der neuronalen Netzwerke den Nobelpreis verliehen (Spitzer 2003).

Wenn wir davon ausgehen können, dass alles was sich im Gehirn verändert, ob neuronal, ob kognitiv oder psychisch, auf einer Veränderung synaptischer Kopplung beruhen muss (vgl. z. B. Roth 2008, Damásio 2006), dann muss sich andersherum eine Veränderung der psychischen Situation immer auch im Gehirn manifestieren und letztlich nachweisen lassen. „Aus neurobiologischer Sicht ist Freud in diesem Zusammenhang Recht zu geben: Das unbewusste, limbische Erfahrungsgedächtnis lenkt unser Handeln stärker als unser bewusstes Ich“ (Roth 2003: 37).

Der Beweis, dass pädagogische Arbeit neurobiologische Spuren hinterlässt, ist längst erbracht (vgl. z. B. Bauer 2005, 2008a, Hüther 2004) und bedeutet, dass es kein vom Körper losgelöstes Denken und Fühlen geben kann. Wie Leuzinger-Bohleber es treffend formuliert „alle seelischen und geistigen Prozesse sind ‚embodied‘, das heißt an Informationsaufnahme und -verarbeitungsprozesse des gesamten Körpers gebunden“ (2006: 26). Welche Methoden und Beziehungsgestaltung jedoch am hilfreichsten sind, um neurobiologische Beschädigungen am besten zu kompensieren, bleibt zu klären (falls diese Frage jemals zu beantworten ist). Unstrittig ist jedoch inzwischen, dass „fehlgelaufene Entwicklungen - neurobiologisch und psychisch - durch geeignete, adäquatere Beziehungs- und Umwelterfahrungen noch weitgehend korrigiert oder zumindest abgemildert“ (Leuzinger-Bohleber 2006: 30) werden können, wenn die Hilfen im Kindes- und Jugendalter eingesetzt werden, bevor die biologische Reifung abgeschlossen ist.

Inzwischen gibt es keinen Zweifel mehr, dass das Gehirn in lokalisierbare Regionen unterteilt ist, die hochspezifische Funktionen übernehmen und ihrerseits durch synaptische Verschaltungen im engen Austausch mit anderen Hirnarealen stehen. Die synaptischen Zusammenhänge der beiden in dieser Arbeit viel beachteten Bereiche sind überwiegend einseitig: Die Verbindungen, die von den kortikalen Arealen zum limbischen System führen, haben hauptsächlich hemmende oder zügelnde Funktion, während sie umgekehrt eher für Aktivierung sorgen (vgl. z. B. Roth 2007)¹⁵.

¹⁵ Der amerikanische Psychologe William James behauptet 1890 sogar, dass unsere Gefühle die Konsequenz aus unserem Handeln sind und nicht die Ursache (William James 1984 [sic], zitiert nach Roth 2007).

Für diese Arbeit soll es genügen, einen kleinen Einblick in die Vielzahl neurobiologischer Ergebnisse vorzustellen, soweit sie für die Erklärung unterschiedlicher Motive einer gewalttätigen Handlung relevant sind¹⁶. Auch die Multizentralität der Affektregulation kann hier nur stark vereinfacht und etwas schematisch dargestellt werden.

Erkwoh (2003) schlägt vor, Therapieerfolge auf zwei grundsätzliche, abstrakte psychische Funktionen zu reduzieren, weil sich dann zwei verschiedene grundsätzliche Prozesse herauskristallisieren würden: 1. diejenigen, die auf kognitiver „Umstrukturierung“ beruhen und 2. solche, die durch die angemessene Bewältigung von Emotionen entstehen. Jene Differenzierung findet sich in der Aufteilung der nächsten Kapitel wieder. Auch wenn diese Anordnung der Kapitel nahezulegen scheint, dass man das limbische System und die Kortexareale getrennt voneinander beschreiben kann, so ist dies nur zur besseren Übersicht geschehen. Zweifelsfrei stehen diese Systeme des Gehirns ständig in reziproker Verbindung. In Bezug auf die hier beschriebenen Ausschnitte, nämlich dem ‚Zentrum für Gefühle‘, dem limbischen System, und dem ‚Zentrum für kognitive Steuerung‘, den Kortexarealen, sind die vielzähligen Verbindungen inzwischen gut untersucht und dokumentiert (Roth 1997). Da die Beschreibungen im Vergleich zu einer medizinischen Arbeit oberflächlich gehalten werden müssen, können die wichtigen Verbindungen vom limbischen System zu den Kortexarealen und die Wirkung und Funktion der Neurotransmitter nicht immer explizit berücksichtigt werden.

Die nächsten Abschnitte werden den Zusammenhang zwischen gewalttätigem Verhalten und neurobiologischen Strukturen, insbesondere der frontalen Kortexareale und den subkortikalen Strukturen des limbischen Systems, beleuchten und die Wechselbeziehungen aufzeigen. Wenngleich natürlich den Zusammenhängen zwischen diesen unterschiedlichen Hirnarealen große Bedeutung zukommt, werden sie der Übersichtlichkeit halber zunächst getrennt vorgestellt, nachdem die Entwicklung des Gehirns und die nutzungsabhängige Veränderung kurz erläutert wurden.

¹⁶ Allerdings werde ich mich in der Darstellung hauptsächlich auf die Aktivierungszustände, Informationsverarbeitungsmuster und ihre Folgen beschränken und den Bereich der Hormone, Neurotransmitter und Neuropeptiden wegen ihrer Komplexität nur dort streifen, wo sie in direkten Zusammenhang mit gewalttätigem Verhalten gebracht werden; auch wenn dieses System zweifellos höchst bedeutsam für die hirnorganische Funktionsweise ist. Diese Botenstoffe beeinflussen unsere Wahrnehmung und körperliche Reaktionen unmittelbar und erheblich, indem sie Veränderungen in den synaptischen Kopplungen induzieren oder von ihnen induziert werden. Insbesondere das limbische System, der Hypothalamus und der Hippocampus sind davon betroffen (Roth 2003).

3.2.1 neuronale Plastizität

Das Gehirn ist, im Gegensatz zu den Annahmen früherer Zeit, nicht als unveränderbare ‚Hardware‘ zu betrachten, vielmehr ist es in der Lage, im Laufe des gesamten Lebens immer wieder neue Verbindungen herzustellen und aufzulösen. Das bedeutet auch, dass Lern- und Erfahrungsprozesse zu einer hirnganischen Veränderung der biologischen Struktur führen (vgl. z. B. Bösel 2006, Roth 2008). Bei Flatten (2003) heißt es dazu: „Vermehrte Aktivierung und Inanspruchnahme führt zu verbesserter Verschaltung, indem synaptische Kontakte an Intensität und Anzahl zunehmen und dadurch den Grad ihrer Nutzbarkeit erhöhen. Dies ist als Grundlage für Lernvorgänge anzusehen“ (ebd.: 408).

Allerdings kann jedoch auch eine umgekehrte Entwicklung beobachtet werden, die unter Hirnforschern zu dem griffigen und häufig genutzten Aphorismus ‚use it or lose it‘ geführt hat. Eine optimale Anpassung der Strukturen beruht nicht nur auf Wachstum und Vernetzung der Nervenzellen, die zu einer Intensivierung synaptischer Verbindungen führt, „sondern auch auf Selektion, das heißt auf Prozessen der Degeneration von Verbindungen, der Rückbildung von Dendriten und Axonen sowie programmiertem Zelltod (Apoptosis)“ (Schiepek et al. 2004: 11). So ist gewährleistet, dass die Strukturen immer optimal an die sozialen und physischen Reize angepasst sind.

Hirnganische Strukturen bilden sich allerdings nicht nur aufgrund ‚passiver‘ Reize aus, also z. B. aufgrund von ständiger Aktivierung einzelner Denk- oder Wahrnehmungsfunktionen, sondern sind durchaus „proaktiv auf die Erreichung und Ermöglichung bestimmter Erfahrungen und Verhaltensweisen ausgerichtet“ (Schiepek et al. 2004: 12). Das bedeutet, dass sich die hirnganische Substanz der konkreten Lebenssituation des Menschen anzupassen vermag, indem sie wächst oder degeneriert. Das Gehirn modifiziert sich also „in einer gebrauchsbhängigen Art und Weise und entwickelt Strukturen, die die Realität des Kindes (und des Erwachsenen, Anm. RF) abbilden“ (Streeck-Fischer 2004: 23). Diese Fähigkeit des Gehirns, sich entsprechend ihrer Nutzung und Aktivierung adaptiv zu verhalten, wird ‚neuronale Plastizität‘ genannt.

Wenngleich es spezifische Zeitfenster gibt, in denen entwicklungsbiologisch vorgegebene Prozesse dazu führen, dass einzelne Hirnregionen intensiv ausgebildet werden, so ist ein Training einzelner Bereiche ein Leben lang möglich; noch im hohen Alter werden neue Synapsen gebildet und damit neue Anpassungsleistungen erreicht (vgl. z. B. Bösel

2006, Roth 2008). Erwartungsgemäß ist bei sehr jungen Menschen eine besonders hohe neuronale Plastizität zu beobachten, bei denen den entwicklungssteuernden Genen grobe Regeln vorgegeben werden, wie sich die Strukturen zukünftig, d. h. das weitere Leben über, ausdifferenzieren werden. Wäre aber, wie früher angenommen, das erwachsene Gehirn nur in geringem Maße plastisch, bliebe eine erfolgreiche Psychotherapie von Erwachsenen rätselhaft (Roth 2008).

Bei Flor (2003) heißt es dazu: „Die neurowissenschaftliche Forschung der letzten Jahrzehnte hat gezeigt, dass der adulte Kortex auch im Erwachsenenalter plastisch ist. Das primäre sensorische und das primäre motorische Areal sind nicht nur während der frühen Entwicklung, sondern auch im Erwachsenenalter durch Verletzungen und Lernen modifizierbar“ (ebd.: 213). Allerdings muss kritisch hinzugefügt werden, dass beispielsweise fehlende soziale Kompetenzen, die sich aus der defizitären Entwicklung des Frontalhirns ergeben, wie z. B. Empathiefähigkeit oder Impulskontrolle, umso schwerer zu entwickeln sind, je älter der Mensch wird, d. h. je länger die Verschaltungen stabil gebahnt waren (Hüther 2004). Wenn wir also mit jungen Gewalttätern arbeiten, bei denen eben jene Areale oft defizitär ausgebildet sind, wie gezeigt werden wird, dann sollten (auch aus neurobiologischer Sicht) Interventionen, die auf ein Umlernen abzielen, möglichst früh und möglichst gezielt eingesetzt werden, um einer Verfestigung der synaptischen Bahnen entgegen zu wirken.

Der Grad der neuronalen Plastizität ist, wie oben beschrieben, in unterschiedlichen Lebensphasen unterschiedlich groß, wobei für viele neuronale Funktionen die prägenden und sensitiven Phasen in der frühen Kindheit liegen. Zudem stellen erste Erfahrungen mit den jeweiligen Aktivitäten und insbesondere mit sozialen Beziehungen und Interaktionen die Weichen für die neuronalen Grundlagen späterer Kognitions-Emotions-Muster (z. B. Welzer und Markowitsch 2001, Streeck-Fischer 2004). Die modifizierende Wirkung emotionaler Erfahrungen auf Prozesse der Genexpression durch Interaktion mit Bezugspersonen ist inzwischen vielfach nachgewiesen (vgl. z. B. Schiepek et al. 2004, Bauer, 2008a, 2008b, Roth 2008, Braun 2010). Allerdings scheinen es weniger einmalige

Erlebnisse zu sein¹⁷, die zur Veränderung führen sondern eher „Ereignisketten und längerfristige Erfahrungen (z. B. in der Mutter-Kind-Beziehung), welche Netzwerke stabilisieren und die weitere neuronale Plastizität restringieren“ (Schiepek et al. 2004: 10).

Die kognitive Verhaltenstherapie geht davon aus, dass Gedanken Gefühle beeinflussen können. Viele Interventionstechniken basieren auf dieser Annahme. Die Psychoanalytiker hingegen gelangen zu einer etwas anderen Einschätzung: „Die moderne Neurobiologie hat uns gelehrt, dass der Gefühlsapparat im Gehirn älter und einflussreicher ist als jener Teil, in dem sich das abstrakte Denken vollzieht. Aus biologischer Sicht besteht also kein Zweifel daran, dass Emotionen die Gedanken in viel stärkerem Maß bestimmen als umgekehrt. Damit liefert uns die kognitive Verhaltenstherapie ein wunderbares Beispiel für die Tatsache, dass der Erfolg einer Methode nicht unbedingt von der Richtigkeit ihrer Ausgangshypothese abhängt“ (Yovell 2004: 173).

Wie aber finden nun Veränderungen statt und was passiert bei Läsionen? Das Gehirn ist parzelliert, also Zentren zugeordnet und es ‚erfindet‘ bei Läsionen innerhalb dieser Bereiche neue Wege, um die Beschädigung zu kompensieren, allerdings sind solche Veränderungen, abhängig vom Alter des Menschen und von der Schwere der Beschädigung, nicht uneingeschränkt möglich. Sicher bleibt, dass die Möglichkeit der Restitution nicht unmöglich ist, aber in jedem Fall Umwege gehen muss. Wenn ein Areal nachhaltig beschädigt ist, die Netzwerke also zerstört wurden, dann können sie niemals wiederhergestellt werden. Wenn beispielsweise „Cortexpatienten nicht mehr fähig sind, die inneren und äußeren Antriebe auf die Reihe zu bekommen, die Handlung zu steuern, das Sinnvolle zu erkennen, dann muss man eben externe Merkschleifen austrainieren, man muss schlichtweg subkortikale Routinen ausbilden; immer wieder etwas üben. Dazu braucht man dann den präfrontalen Cortex nicht mehr“ (Roth 2008: Vortrag). Das Gehirn muss sich reorganisieren und dazu neue Wege bahnen, um die Funktion an anderer Stelle zu übernehmen, dabei scheinen motorische Ausfälle besser kompensierbar zu sein, als kognitive oder psychische.

Wenn ein neuronales System blockiert oder operativ ‚verlegt‘ wird, können diese Funktionen von anderen Systemen übernommen werden; diese Fähigkeit scheint aber auf

¹⁷ Abgesehen von traumatischen Erlebnissen, auf die später ausführlich eingegangen wird.

frühe Entwicklungsphasen beschränkt zu sein. In Tierversuchen wurde nachgewiesen, dass sich ausgetauschte Hör- und Sehsysteme neu vernetzten, sodass mit dem auditiven System visuelle Reize verarbeitet werden konnten. Diese Studien lassen allerdings nicht unbedingt auf den Menschen rückschließen, denn im menschlichen Gehirn gibt es keine neuronale Regeneration, sondern (wie oben beschreiben) nur Reorganisation und Substitution. Bei blinden Menschen etwa dehnt sich der somatosensorische Kortex auf Kosten des visuellen stark aus (Roth 2008).

Was bedeutet das für die pädagogische Arbeit mit Jugendlichen? Es wird deutlich, dass ein gezieltes, langfristiges Training sozialer Kompetenzen nötig ist, um synaptische Bahnen zu entwickeln, zu verfestigen oder auch zu reorganisieren. In welchem Maße der individuelle Ausgleich von Fehlentwicklungen und Schädigungen bei den Jugendlichen möglich ist, scheint „zu unserem genetischen Schicksal“ (Roth 2007: 100) zu gehören. Allerdings steht die neurobiologische Forschung hier noch am Anfang und es bleibt zu hoffen, dass ihre Ergebnisse bald eine Hilfestellung für die moderne Pädagogik (siehe Kapitel 7) sein kann.

Man könnte, folgt man den obigen Erklärungen stringent, zu dem Schluss kommen, dass sich jede Erfahrung neurobiologisch abbildet und die Psyche gewissermaßen neurobiologisch zu erklären ist. Roth (2003) schreibt dazu: „Das Dogma der heutigen Neurowissenschaften lautet, dass alle Leistungen des Gehirns - seien sie perzeptiver, kognitiver, affektiv-emotionaler, exekutiver oder motorischer Art - Funktionen von Neuronennetzwerken sind. Die hierbei entscheidenden Faktoren sind zum einen die morphologisch-physiologischen Eigenschaften der Neuronen als Knotenpunkte der Erregungsverarbeitung, zum anderen die neurophysiologischen und neurochemischen Eigenschaften der Synapsen, von denen es im menschlichen Gehirn ca. 1 Trillion (10^{15}) [sic] gibt. Psychische Erkrankungen beruhen aus dieser Sicht auf dysfunktionalen Veränderungen von Neuronennetzwerken, insbesondere im limbischen System, wobei diese Veränderungen auf genetische Defekte, Erkrankungen oder auf vorgeburtliche oder in späterem Lebensalter erlittene Schädigungen zurückgehen können. (...) Ziel jeder Psychotherapie muss es entsprechend sein, die Psyche des Patienten dadurch zu verändern, dass Fehlfunktionen subkortikaler limbischer Netzwerke behoben werden“ (ebd.: 38 ff.). Relativierend äußern sich die Analytiker, von denen einige meinen „diese tiefen psychischen Wunden

(...) (können, Anm. RF) auch in langen Psychoanalysen höchstens gelindert, nie aber wirklich geheilt werden“ (Leuzinger-Bohleber et al. 2008b: 9).

Nun kann die vorliegende pädagogische Arbeit unmöglich den Beweis erbringen, dass die Arbeit mit Straftätern neurobiologische Veränderungen ihrer Gehirne erzielt, dennoch liegt dieser Schluss nahe. Den Nachweis könnte ein interdisziplinäres Forschungsprojekt erbringen, das 2011 unter der Leitung von Prof. Körner (International Psychoanalytic University) und Prof. Roth (Universität Bremen) in Kooperation mit der Denkzeit-Gesellschaft ins Leben gerufen wurde. Die neuronale Plastizität erklärt, warum pädagogische oder therapeutische Interventionen ein nachhaltiges Umlernen zur Folge haben können, sie erklärt jedoch nicht, wie das im Einzelnen geschieht. Insofern bestätigt sie zwar die Sinnhaftigkeit pädagogischer oder therapeutischer Arbeit mit Menschen, die sozialkognitive Defizite aufweisen, muss aber die Antwort auf die Frage nach konkreten Interventionen zunächst schuldig bleiben, denn: „Leider ist noch wenig darüber bekannt, wie im Detail die Interaktion zwischen Kognition und Emotion im Gehirn stattfindet“ (Roth 1997: 212).

Im Folgenden wird gezeigt werden können, welche neurobiologischen Korrelate den verschiedenen Motiven gewalttätigen Handelns von Jugendlichen zugrunde liegen und dass es schon aus hirnorganischer Sicht keine homogene Gruppe ‚der Gewalttäter‘ geben kann, wohl aber eine Unterscheidung von zwei sehr verschiedenen Motiven des Handelns: das des ‚Affekttäters‘ und das des ‚Instrumentellen Täters‘, die offenkundig ganz unterschiedliche neurobiologische Defizite aufweisen.

3.2.2 kognitive Informationsverarbeitung in den Kortexarealen

Der präfrontale Kortex übernimmt (in seinem oberen, dorsolateralen Teil¹⁸) in unserem Gehirn unter anderem die Funktion der Encodierung von sozialen Ereignissen hinsichtlich deren Abfolge, ihrer Bedeutung und ist für die Lösung sozialer Probleme zuständig. Die benachbarten frontalen Areale¹⁹ werden demgegenüber mit „Sozialverhalten, ethischen Überlegungen, divergentem Denken, Fehlererkennung, Risikoabschätzung,

¹⁸ Zusammen mit dem orbitofrontalen und cingulären Cortex, die für die Objektwahrnehmung, die Einschätzung von gegenstands- und situationsbezogenen Geschehnissen, kontextgerechtes Handeln und Sprechen und der Entwicklung von Zielvorstellungen zuständig sind.

¹⁹ Vor allem der orbitofrontale Kortex, der ventromediale präfrontale Cortex und der anteriore cinguläre Cortex.

Gewinn- und Verlusterwartung, Einschätzung der Konsequenzen eigenem Verhalten, Gefühlsleben und emotionaler Kontrolle des Verhaltens“ (Roth 2007: 41) in Verbindung gebracht. Roth (2008) erklärte, der präfrontale Kortex würde die bewussten Komponenten des Ich-Gefühls und des Charakters beheimaten. Der orbitofrontale Kortex scheint vor allem mit sozial angemessenem Verhalten, ethischen Überlegungen, Antizipation der Folgen des Handelns und emotionaler Kontrolle beschäftigt zu sein (Roth 2007).

Die präfrontalen Kortexareale wachsen bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes, während die Ausbildung der entwicklungsbiologisch älteren Strukturen, wie das limbische System (siehe Kapitel 3.2.3), zum Zeitpunkt der Geburt weitestgehend abgeschlossen sind (Hüther 2004). Doch auch wenn das kortikale Gesamtvolumen erreicht ist, vollziehen sich wichtige Reifungsprozesse in der anatomischen Struktur bis in die Adoleszenz hinein, wo grundlegende hirnorganische Reorganisationsprozesse stattfinden (Roth 2008, Konrad et al. 2013). Das erklärt, warum die Moralentwicklung eines Menschen erst zu dieser Zeit (relativ) abgeschlossen ist (vgl. Kohlberg 1996). „In der postnatalen Hirnentwicklung wird zuerst das Maximum der Dichte der grauen Substanz im primären sensorischen Kortex erreicht, wohingegen der präfrontale Kortex zuletzt reift. Demgegenüber entwickeln sich subkortikale Hirnareale - insbesondere das limbische System sowie das Belohnungssystem - früher, sodass in der Adoleszenz ein Ungleichgewicht zwischen reiferen subkortikalen und unreiferen präfrontalen Hirnstrukturen besteht. Dies könnte im Zusammenhang mit dem Auftreten von adoleszenztypischen Verhaltensweisen stehen, wie beispielsweise risikoreichen Entscheidungen“ (Konrad et al. 2013: 425).

Wie im vorangestellten Kapitel dargestellt, können sich neuronale Strukturen jedoch aufgrund von (Beziehungs-)Erfahrungen ein ganzes Leben lang (nutzungsabhängig) verändern (vgl. z. B. Streeck-Fischer 2004, Bauer 2008a, Schore 1994, Hüther 2004).

Der „Frontal- oder Stirnlappen ist diejenige Hirnregion, die in besonderer Weise daran beteiligt ist, aus anderen Bereichen des Gehirns eintreffende Erregungsmuster zu einem Gesamtbild zusammenzufügen und auf diese Weise von ‚unten‘, aus tiefer liegenden und früher ausgereiften Hirnregionen eintreffende Erregungen und Impulse zu hemmen und zu steuern. Ohne Frontalhirn kann man keine zukunftsorientierten Handlungskonzepte und inneren Orientierungen entwickeln, kann nichts planen, kann man die Folgen

von Handlungen nicht abschätzen, kann man sich nicht in andere hineinversetzen und deren Gefühle teilen, auch kein Verantwortungsgefühl empfinden“ (Hüther 2004: 140).

Die Unterdrückung des ankommenden affektiven Reizes, mit dem Ziel der kognitiven Überprüfung, ist also die zentrale Aufgabe des präfrontalen Kortexes. „Diese (präfrontalen, Anm. RF) Strukturen sind Teil eines ausgedehnten Netzwerkes im Gehirn, das *als Ganzes* an der Regelung des komplexen menschlichen Sozialverhaltens beteiligt ist“ (Lück et al. 2005: 87).

Einzelne Bereiche des präfrontalen Kortexes sind zuständig für die Verknüpfung und den Vergleich ähnlicher Erfahrungen, um zu einer passenden (kognitiv gelenkten) Entscheidung für eine Handlung zu kommen. Im Gegensatz dazu ist ein rein affektives, gleichsam ungebremstes Handeln (mit erhöhter Tätigkeit des limbischen Systems) dem Bewusstsein schwer zugänglich (Schore 1994, Hüther 2004). Die Fähigkeiten zu planvollem, durchdachtem Handeln, wie dem kognitiven Coping, hängen folglich eng mit der Entwicklung des präfrontalen Kortex zusammen (Schore 1994, vgl. auch Kreuter und Bösel 2006).

Nicht nur einzelne Zentren können von einer Störung betroffen sein, sondern auch die Interaktion zwischen den Arealen (Bufkin und Luttrell 2005, zitiert nach Roth und Strüber 2009). Vor allem die synaptischen Bahnen vom Kortex²⁰ zur Amygdala sind für die Erklärung von gewalttätigem Verhalten überaus bedeutsam. Die Impulse aus dem limbischen System werden durch sie überwiegend *gehemmt*. Ist diese Hirnregion in ihrer Funktion nicht oder schlecht ausgebildet, führen geringe Reize schnell zu einer kognitiv-ungefilterten Reaktion (z. B. Streeck-Fischer 2004); einem Affektdurchbruch, wie wir ihn bei einem Teil der Gewalttäter beobachten können (siehe Kapitel 4.2).

Eine Reihe von Läsionsstudien haben ergeben, dass sich nach der Schädigung des orbitofrontalen Kortex charakteristische Verhaltensveränderungen zeigen: diese Patienten wurden enthemmt, empathielos und impulsiv. Sie handelten verantwortungslos, nahmen unbeirrt negative Konsequenzen in Kauf (Lück et al. 2006, Roth 2007, Roth und Strüber 2009).

²⁰ Hier die orbitofrontalen und anterioren cingulären Kortexregionen.

Einschränkungen in den präfrontalen Bereichen können hinsichtlich verschiedener Faktoren für Dissozialität verantwortlich sein: (1) die Antizipation der Folgen des Handelns ist eingeschränkt, (2) die negative Konditionierung, die für soziales Lernen notwendig ist, ist eingeschränkt, (3) die soziale Anpassung und Bezogenheit ist durch die Einschränkung zur Bewertung des Handelns defizitär, (4) die Regulation von starken Affekten und Handlungsimpulsen funktioniert nur sehr eingeschränkt, (5) Problemlösungen werden dysfunktional. „Charakteristisch für frontale Funktionen sind Prozesse des problemlösenden Denkens, wobei sich dabei Problemidentifikation, Problemanalyse, lösungsorientierte Hypothesenbildung, entsprechende Strategiewahl, Strategiemodifikation und abschließende Bewertung der gefundenen Lösung als Komponenten des logisch-analytischen Denkens unterscheiden lassen“ (Göhringer 2013: 65).

In einer Untersuchung an 22 verurteilten Mördern, versuchte Raine mit seiner Forschergruppe erstmals 1994 einen hirnorganischen Unterschied zwischen Gewalttätern und sozial angepassten Menschen zu finden. Mittels der PET (Positronen-Emissions-Tomographie), die den Stoffwechsel des Gehirns misst und sichtbar macht, findet er heraus, dass die präfrontale Aktivität bei der Gruppe der Mörder, erheblich verringert ist und folgert daraus, in Übereinstimmung mit vielen anderen Studien, dass präfrontale Funktionsdefizite und reaktive Gewalt in Verbindung stehen: „Findings are consistent, however, with the notion that prefrontal dysfunction may act as a predisposition to violence“ (Raine et al. 1994a: 372). An anderer Stelle heißt es in Bezug auf die zahlreichen Studien, die in ihren Ergebnissen teilweise voneinander abweichen, allerdings in einer Hinsicht immer übereinstimmen: „(...) that violent offenders have functional deficits to anterior regions of the brain, particularly the frontal region“ (Raine 2002: 421).

Allerdings war die Stichprobe (N=22) zu klein, um verlässliche Aussagen zu machen (Raine et al. 1994a, Raine et al. 1998). 1997 hat die Gruppe um Raine noch einmal mittels PET die Gehirne von Mördern (N=41) und einer ebenso großen (in Geschlecht, Alter und „der schizophrenen Ausprägung“ gematchten) Vergleichsstichprobe untersucht. Diesmal wurden nicht nur erheblich mehr Probanden untersucht, sondern auch subkortikale Strukturen in die untersuchten Hirnareale mit eingeschlossen (Raine et al. 1997b). Bei der Unterteilung der Mörder in diejenigen, die ihre Taten mit einem hohen Grad an affektiver Erregung ausgeführt haben und jenen, die sie geplant, also eher ‚kaltblütig‘

durchgeführt haben, finden sich zusätzliche Hinweise auf einen Einfluss der präfrontalen Aktivität auf die Art der Gewalttätigkeit: bei den instrumentell-planenden Mördern wurde eine höhere präfrontale Aktivität gemessen, als bei den affektiv-reaktiven Tätern, die eher eine reduzierte Aktivität in diesem Bereich erkennen ließen. Die Ergebnisse brachten darüber hinaus neue Erkenntnisse über die Beteiligung weiterer Hirnstrukturen, die affektiv-impulsive Mörder im Gegensatz zu instrumentell-planvollen charakterisierten: „a) reduced glucose metabolism in bilateral prefrontal cortex, the posterior parietal cortex (...), and the corpus callosum and b) abnormal symmetries of activity (left hemisphere lower than right) in the amygdala, thalamus, and medial temporal gyrus including the hippocampus“ (Raine et al. 1997b: 502).

Tritt eine Schädigung der frontalen Areale erst im Erwachsenenalter auf (z. B. durch ein physiologisches Trauma), kann der Mensch auf gelernte (und gespeicherte) sozial angepasste Muster zurückgreifen und sich so auch weiterhin adäquat verhalten. Bei einer solchen Hirnschädigung im Kindesalter, wächst das Kind ggf. ohne jede Vorstellung für den moralischen Gehalt von Situationen auf. Das führt in der Regel zu der Unfähigkeit, positive und negative Konsequenzen zu antizipieren, zu einer hohen Risikobereitschaft trotz des Bewusstseins der Gefahr und zum Verlust der Fähigkeit, den sozialen Kontext zu erfassen. Insbesondere männliche Jugendliche mit Läsionen am orbitofrontalen und ventromedialen Präfrontalkortex fallen oft schon früh durch hohe Gewaltaffinität, Tierquälerei, Brandstiftung etc. auf (vgl. auch Streeck-Fischer 2008, LaBrode 2007). Sie entziehen sich in der Regel der Wirkung herkömmlicher erzieherischer Maßnahmen. Nach Anderson et al. (1999) sind Menschen mit Schädigungen des orbitofrontalen Kortex in frühester Jugend unerziehbar und unbelehrbar (vgl. auch Vaitl et al. 2003, Roth 2007, 2003, Hare 2005); ihre Eigenschaften sind mit denen vergleichbar, die dem Störungsbild der ‚Psychopathie‘ zuzuordnen sind.

Doch eine Läsion in den Kortexarealen determiniert gewalttätiges Verhalten nicht zwangsläufig. Diverse Studien an Erwachsenen konnten zwar nachweisen, dass sich bei allen Frontalhirnverletzungen Auffälligkeiten im sozialen Umgang, in der Fähigkeit, auf hohem moralischem Niveau zu urteilen und erhöhte Aggressivität zeigten, die jedoch

nicht zwangsläufig mit gewalttätigen *Verhalten*²¹ gekoppelt war (vgl. z. B. Grafman et al. 1996). Es scheint vor allem der Zeitpunkt der Schädigung erheblichen Einfluss auf die Folgen zu haben. Je früher sie auftritt, desto wahrscheinlicher ist eine erhebliche Beeinträchtigung der moralischen und sozio-emotionalen Entwicklung (z. B. Lück et al. 2005).

Dass die Schädigung der Kortexareale und gewalttätiges Verhalten zusammenhängen, ist unzweifelhaft. Doch in welcher Weise sie die unterschiedlichen motivationalen Prozesse der Gewalttätigkeit abbilden, ist über die verschiedenen Studien hinweg nicht immer ganz eindeutig. Im Verlauf der Arbeit, gehe ich darauf ausführlicher ein.

3.2.3 affektive Informationsverarbeitung im limbischen System

Das limbische System ist evolutionsbiologisch der älteste Teil des Gehirns und umfasst die Hirnareale, die sich im Zwischen- und Endhirn befinden. Hier finden sich vor allem die Zentren, die im Zusammenhang mit der unbewussten Erzeugung oder der Regulation von Affektzuständen stehen. Aus diesem Teil des Gehirns werden Impulse durch massive synaptische Verbindungen zu den Kortexregionen geleitet, die ihrerseits den Reiz evaluieren und ‚rückmelden‘, welche weiteren Reaktionen auf diese Signale hin zu initiieren sind. In der Regel haben diese ‚Rückmeldungen‘ eine hemmende Wirkung auf den Affekt, d. h. sie zügeln die Impulse, die vom limbischen System ausgesendet werden (z. B. Roth 2007, Roth und Strüber 2009).

Für die angeborenen Affekte sind Hypothalamus, Amygdala und das zentrale Höhlen-grau (PAG²²) zuständig, wobei die Amygdala, als Zentrum der furcht- und angstgeleiteten Verhaltensbewertungen, hierbei die zentrale Rolle einnimmt. Die Amygdala bestimmt maßgeblich die Reaktionen des vegetativen Systems und der zugehörigen Neurotransmitter²³ (Roth 2003).

Man kann aufgrund der spezifischen Aktivitätsniveaus im limbischen System, vor allem in Verbindung mit den entsprechenden körperlichen Reaktionen, Rückschlüsse auf den

²¹ Wenngleich sich die in dieser Studie untersuchten 278 Vietnamveteranen mit Frontalläsionen signifikant häufiger in aggressiven, verbalen Auseinandersetzungen befanden als die Kontrollgruppe, die andere Kopfverletzungen aufwiesen. Interessanterweise neigten insbesondere diejenigen Soldaten zu gewalttätigem Verhalten, die wenig familiäre Unterstützung hatten (Grafman et al. 1996), siehe dazu auch Kapitel 3.3.1.

²² periaquäduktale Grau

²³ Wie z. B. Dopamin, Noradrenalin oder Kortikosteroide.

Affekt der Versuchsperson ziehen. Eine bewusste Einflussnahme auf die hirnorganische Aktivität, die ausgeschütteten Neuromodulatoren (wie Dopamin²⁴, Serotonin²⁵, Noradrenalin²⁶ o. ä.) oder die körperliche Reaktionen wie Schweißabsonderung, Herzschlag, Speichelproduktion, Atemfrequenz, Zittern etc., ist praktisch nicht möglich (vgl. Roth 2007, LeDoux 2006, Hüther 2008).

Im Folgenden sollen kurz die wichtigsten Regionen des limbischen Systems vorgestellt werden, die an der Entstehung von aggressiven Handlungsimpulsen beteiligt sind.

3.2.3.1 Amygdala

Die Amygdala (oder der ‚Mandelkern‘) ist am unteren Rand des Temporallappens zu finden und kann als das Zentrum für Furcht-, Schreck- und Angstreaktionen bezeichnet werden. Sie besteht aus verschiedenen Teilen, die jeweils unterschiedliche Aufgaben übernehmen. Sie unterteilt sich hauptsächlich in die zentrale Amygdala (die vor allem bei negativen Affekten und Stress aktiviert ist), die corticomediale Amygdala (die vor allem für die Interpretation von Gerüchen, einschließlich sozialer Gerüche, wie Pheromone, zuständig ist) und die basolaterale Amygdala (die vor allem bei emotionaler Konditionierung angesprochen wird) (Roth 2007). Auf diese Differenzierung wird allerdings nicht weiter eingegangen werden können, sondern immer nur von der Amygdala als Ganzem die Rede sein.

Die Amygdala ist also der zentrale Bereich der negativen Emotionen. Furcht- und Angstkonditionierung finden *ausschließlich* mit Beteiligung der Amygdala²⁷ statt (z. B. Roth 2008). Solche aversiven Erfahrungen werden besonders intensiv eingeprägt und sind nahezu lösungsresistent (z. B. Bauer 2008a, Roth 2008, Roth 2007, Bösel 2006, LeDoux 2006, Mancina 2008). Von LeDoux (1992) wurden sie sogar als „unauslöschlich“ (zitiert nach Streeck-Fischer 2004: 24) bezeichnet. Darüber hinaus werden auch die peripheren, unbeteiligten Reize unter Einbeziehung der Amygdala unauslöschlich gespeichert: Das bedeutet, dass ein Reiz, der zusammen mit dem furcht- oder angstausslösenden Reiz

²⁴ Im ventralen tegmental Areal und in der Substantia nigra gebildet

²⁵ In den Raphe-Kernen gebildet.

²⁶ Im Locus coeruleus gebildet.

²⁷ Mancina (2008) stellt klar: „Was das Problem der Wiederherstellung früher Erfahrungen betrifft, die in den beiden Gedächtnissystemen abgespeichert sind, so muss nachdrücklich betont werden, dass die Amygdala an der Erinnerung emotionaler Erfahrungen nicht beteiligt ist. Diese Aufgabe übernimmt ausschließlich der Hippocampus“ (ebd.: 22).

wahrgenommen wird, unbewusst auch als bedrohlich eingestuft und gespeichert wird.²⁸ „LeDoux entdeckte, dass die Amygdala die Verbindung zwischen dem angstausslösenden Erlebnis und dem gleichzeitig, anscheinend ‚unschuldigen‘ Reiz nicht vergisst.“ (Yovell 2004: 448). Die Amygdala hängt, wie der Hippocampus, mit großen Teilen der Großhirnrinde zusammen; in reziproker Verbindung. Joseph LeDoux (2006) und andere postulieren, dass die Projektionen von der Amygdala zum Kortex stärker sind, als die vom Kortex zur Amygdala. LeDoux spekuliert, dass das der Grund dafür ist, dass der Kortex die negativen Gefühle schlechter kontrollieren kann, als umgekehrt die Gefühle den Kortex. Es gibt einen enormen Unterschied der neuronalen Dynamik kortikaler und amygdalärer Netzwerke: Amygdaläre Netzwerke scheinen, genauso wie die im Nucleus accumbens, einmal geprägt, immer geprägt zu sein. Das heißt, eine Furcht und Angstprägung kann sich niemals im Leben verlieren, es werden nur die Symptome, vom Kortex kommend, kontrollierbar (Roth 2008).

Besonders in traumatischen Situationen ist die Amygdala also beteiligt. Möglicherweise auch, weil hemmende Neurotransmitter fehlen. „Da die Amygdala viel inhibitorisch wirkende Serotoninrezeptoren besitzt, könnte ein Mangel an Serotonin zu einer Hyperreaktivität der Amygdala führen. Solche Defizite werden im Allgemeinen durch traumatische Erlebnisse im Kinder- und frühen Jugendalter verstärkt“ (Roth und Strüber 2009: 603).

Die Hirnforschung konnte zeigen, dass diese Konditionierung nur dann nachhaltige Wirkung erzielt, wenn zwei Synapsen gleichzeitig aktiv sind und zwar in einem sehr engen Zeitfenster von gerade einmal 20 Millisekunden (Roth 2008). Dann jedoch werden ehemals unzusammenhängende Reize miteinander verbunden. Dieses Phänomen lässt sich auch in allen anderen hirnphysiologischen Zusammenhängen beobachten: Wann immer zwei Synapsen gleichzeitig aktiv sind, verstärken sie sich gemeinsam oder einzeln.²⁹

Die Aktivierungsfunktion des limbischen Systems ist schneller als die hemmende Funktion der kortikalen Regionen (siehe oben). Die Sinnhaftigkeit von ‚schnellen Spuren‘ und

²⁸ Dieses Phänomen tritt vor allem bei Traumatisierungen in hohem Maße auf. Im Kapitel 3.3.1 wird darauf näher eingegangen.

²⁹ Besonders eindrucksvoll ist, dass auch das Immunsystem auf gleiche Weise aktiviert oder deaktiviert werden kann. Schiepek (2003) konnte nachweisen, dass das Immunsystem von Ratten nach umfangreicher Konditionierung letztlich durch die Gabe von Fruchteis zu stimulieren war.

„langsamen Spuren“ liegt auf der Hand: in einer bedrohlichen Situation muss der Mensch schnell aktiviert und handlungsbereit sein, ggf. auch auf Kosten der genauen Analyse der Situation; andersherum ist es hilfreich, in einer unbedrohlichen Situation zunächst die Folgen des Handelns zu antizipieren und zu bewerten, bevor dem emotionalen Reiz nachgegeben wird (z. B. Miltner et al. 2003, Bösel 2006, Bauer 2008a). Dazu Streeck-Fischer: „Wenn Kinder fühlen, daß sie bedroht werden, können schnelle Spuren im limbischen System aktiviert werden, bevor das langsamere präfrontale Gehirn eine Chance hat, den Reiz zu evaluieren“ (Streeck-Fischer 2004: 24). An anderer Stelle heißt es dazu: „Die Amygdala erfasst in hoher Geschwindigkeit komplexe Informationen im Hinblick auf ihre existentielle Bedeutung und organisiert selbstschützende Verhaltensweisen in Reaktion auf Bedrohung, die bestimmte Reize hervorrufen. (...) Der limbische Regelkreis umgeht kortikale Evaluationen, um schnelle Notreaktionen zu aktivieren. Diese sind zum Schutz notwendig. Wenn jedoch bestimmte Reize als Bedrohung mißverstanden werden, können durch nicht bedrohliche Stimuli unpassende Flight-Fight-Freeze-Antworten aktiviert werden“ (Streeck-Fischer 2004: 23). „Traumatische Belastungen treffen die Person in ihrer Ganzheit und schlagen sich in biologischen, sensomotorischen und affektiv-kognitiven Bereichen nieder. Es kommt zu spezifisch persistierenden, biologisch verankerten Reaktionen, die sich sowohl körperlich als auch im Handeln zeigen und die weitere Entwicklung bestimmen und beeinträchtigen“ (Streeck-Fischer 2006: 4).

Die Amygdala speichert also Erinnerungsspuren darüber, ob Ereignisse oder Situationen aversiv³⁰ erlebt werden. Dementsprechend werden neue Situationen blitzschnell (und zunächst rein affektiv und unbewusst) bewertet. Bei Davidson et al. (2002) heißt es: „Somit lässt sich zusammenfassend die Funktion der Amygdala darin sehen, kortikales Arousal bereitzustellen und zu koordinieren, um die Verarbeitung solcher Reize zu optimieren, die mit unbestimmten Kontingenten assoziiert sind, also primär aversive, aber wahrscheinlich auch neue und mehrdeutige Stimuli“ (zitiert nach Vaitl et al. 2003: 169).

Bei einer Schädigung der Amygdala, die im Weiteren immer wieder relevant werden wird, können die Patienten keine Angst oder Furcht erleben, sie nehmen vielmehr nur

³⁰ Einige Forscher widersprechen der, hauptsächlich von LeDoux beschriebenen, Rolle der Amygdala, ausschließlich bei der Emotion Furcht bzw. Angst aktiviert zu sein. Sie zeigten im Versuch mit Menschen und Primaten, dass sie auch bei der Bildung der Assoziation ‚Reiz-Belohnung‘ bzw. ‚Reiz-Bestrafung‘ eine Beteiligung hat. Eben auch bei primär-positiven Verstärkern (z. B. angenehmer Geschmack, Berührung) aktiviere sich die Amygdala (Vaitl et al. 2003).

die Gegebenheiten und Tatsachen der Situation wahr, ohne sie emotional negativ einzufärben (vgl. z. B. Roth 2008).

Lück et al. (2006) stellen eine Studie dar, die zeigte, dass bei Kindern mit der Diagnose ‚Störung des Sozialverhaltens‘, festgestellt werden konnte, dass diese deutliche Defizite in der Verarbeitung negativer Reize aufwiesen (vgl. Kapitel 3.3.2). Im Vergleich zu gleichaltrigen angepassten Kindern, konnte bei der Gruppe der sozial auffälligen Kinder eine schwächere Aktivität der Amygdala verzeichnet werden. Zu ähnlichen Ergebnissen kommen Buchheim und Kächele (2008). Gewalttätiges Verhalten könnte also durchaus auf eine eingeschränkte Affektivität in Verbindung mit einer Unterfunktion der Amygdala basieren oder zumindest prädispositioniert sein.

Bei Tätern mit reaktiver Aggression zeigt sich eine Korrelation von Impulskontrollverlust, frontaler Unterfunktion und amygdalärer und vegetativer Überfunktion. Mehrere Studien haben aufzeigen können, dass Menschen mit reaktiver Aggression gegenüber Kontrollpersonen signifikant höhere vegetative Funktionen bei aversiven Reizen zeigen. Sie reagieren mit einem hohen Erregungsniveau in stressauslösenden Situationen (z. B. Scarpa und Raine 2000, Munoz 2008, Roth und Strüber 2009). Roth und Strüber 2009 legen in diesem Zusammenhang die gestörte „Interaktion zwischen frontalen limbischen Hirnarealen (OFC³¹ und vmPFC³²) und subcorticalen limbischen Arealen (vornehmlich Amygdala) einerseits und einer subcorticalen *Übererregbarkeit* andererseits nahe, die in dieser Kombination zu impulsiver Aggression und emotionaler Dysregulation führt“ (Roth und Strüber 2009: 593). Auch Munoz et al. (2008) untersuchten die Reaktion auf Provokation (s. o.) und fanden übereinstimmend mit den vorliegenden Ergebnissen heraus, dass „(...) the group high on reactive aggression showed an increase in aggressive responding to low provocation“ (Munoz et al. 2008: 15).

3.2.3.2 Hypothalamus

Der Hypothalamus ist vorrangig zuständig für biologische Grundbedürfnisse, wie Hunger und Durst, Schlaf, Kreislaufregulationen, Sexualverhalten aber auch Angriffs- und Ver-

³¹ Orbitofrontaler Cortex, Anm. RF

³² Ventromedialer Präfrontalcortex, Anm. RF

teidigungsimpulse. Er ist gewissermaßen das Zentrum für Triebzustände, die mit unseren Grundbedürfnissen verbunden sind. Der Hypothalamus ist hierzu mit fast allen „verhaltensrelevanten Teilen“ (Roth 2007: 45) des Gehirns verbunden, vor allem mit der Hypophyse, dem zentralen Höhlengrau (PAG) und den vegetativen Zentren. Diese Areale sind wiederum direkt mit dem peripheren Nervensystem verbunden, das vor allem die Funktion der Organe beeinflusst. So kommt es zu einer direkten körperlichen Interaktion zwischen einem affektiv decodierten Reiz von außen und der körperlichen Reaktion darauf. Gegebenenfalls passiert dies auch umgekehrt, indem das Gehirn eine zunächst körperliche Reaktion fehlinterpretiert und in einem zweiten Schritt die Bereiche des limbischen Systems aktiviert, die dann den Affekt hervorrufen (vgl. Roth 2007, Bauer 2005).

Die bei gewalttätigen Jugendlichen gut untersuchte soziale Fehlattributierung, findet folglich häufig unter Beteiligung des Hypothalamus statt. Sowohl im Wissensgedächtnis (z. B. Hippocampus), wie im prozeduralen Gedächtnis (z. B. Amygdala) werden Erinnerungen ‚aufbewahrt‘. Allerdings unterscheidet sich die Art der Speicherung erheblich: während die ‚Daten‘ des Hippocampus bewusst abrufbar sind und schnell vergessen werden können, wenn sie nicht mehr benötigt werden (Yovell 2004), sind die Daten in der Amygdala dem Bewusstsein nicht zugänglich und, wie oben beschrieben, ‚unauslöslich‘.

3.2.3.3 Hippocampus

Der Hippocampus (benannt nach seiner seepferdchenähnlichen Form) liegt zwischen dem Neokortex und dem limbischen System und ist vor allem für die Zuordnung der deklarativen, d. h. der bewusstseinsfähigen und sprachlich formulierbaren Gedächtnisinhalte zu den verschiedenen ‚Speicherstellen‘ des Gehirns zuständig. Die meisten Gedächtnisinhalte werden in anderen Zentren gespeichert, jedoch eine kurze Zeit im Bewusstsein gehalten und verarbeitet (Roth 2007, 2008).

Eine Schädigung des Hippocampus führt ggf. zu affektiven Reaktionen, ohne sie mit auslösenden Reizen in Zusammenhang bringen zu können (Roth 2003). Bei einer Läsion des Hippocampus treten Angst und Schreck auf, ohne den Reiz evaluieren zu können (Roth 2008). Bösel dazu: „Beim Menschen tritt bei Hippocampus-Läsionen eine Amnesie des deklarativen Gedächtnisses auf, die sich vor allem bei intentionaler Gedächtnissuche bemerkbar macht“ (2006: 231). Stress in der Kindheit wirkt sich vorrangig auf diejenigen

Hirnareale aus, die sich postnatal weiterentwickeln. Damit ist der Hippocampus besonders vulnerabel, weil er erst im Alter von 4-5 Jahren voll entwickelt ist (z. B. Bösel 2006, Yovell 2004). Frühere Traumatisierungen können deshalb nicht direkt (sprachlich, bildhaft), sondern nur affektiv erinnert werden³³ (ausführlich siehe Kapitel 3.2.4 und 3.3.1).

Im Vergleich mit Erwachsenen ohne Aggressionsauffälligkeiten konnten bei Erwachsenen mit aggressiv-auffälligem Verhalten signifikante Unterschiede in Bezug auf diese Hirnareale festgestellt werden (Teicher et al. 2002).

Dafür könnte auch das „Stresshormon“ Cortisol verantwortlich sein. „Bekannt ist, dass Cortisol dosisabhängig neurotoxische Effekte auf hippokampale Zellen entfaltet und zur Zelldegeneration führt. (...) Bei Patienten mit Posttraumatischer Belastungsstörung fanden Gurvits und Mitarbeiter (1996) eine zirka 20-25-prozentige Verminderung des Hippocampusvolumens. (...) Relevant ist dies im Hinblick auf die Beobachtung, dass Patienten mit Vortraumatisierungen eine vermehrte Vulnerabilität und übermäßige Reagibilität auf neue traumatische Reize aufweisen“ (zitiert nach Flatten 2003: 411, vgl. auch Bauer 2008a).

„Im Anschluss an eine Überlegung Sigmund Freuds, dass jedes im Gedächtnis fixierte Ereignis das Unbewusste strukturiert, lässt sich eine Verbindung zwischen dem impliziten Gedächtnis und den unbewussten Funktionen des Geistes im frühen Entwicklungsstadium vorhersagen. Dieses frühe Unbewusste kann nicht das Ergebnis von Verdrängung im psychoanalytischen Sinne sein, weil die Strukturen des expliziten Gedächtnisses (und hier vor allem der Hippocampus), ohne die der Verdrängungsmechanismus nicht funktioniert, nicht vor Ende des zweiten Lebensjahres ausgereift sind“ (Siegel 1999, zitiert nach Mancina 2008: 23). Diese Erfahrungen bilden ein, nicht durch Widerstände, sondern durch Hirnphysiologie entstandenes ‚Unbewusstsein‘, das ein Leben lang aktiv und wirkungsvoll bleibt.

³³ Ein Erinnern im engeren Sinne im Rahmen einer Therapie, ist demnach ausgeschlossen. Fonagy und Target (1997) gehen davon aus, dass es für die psychoanalytische Therapie keinen Unterschied macht, ob der Patient die empfundene Wahrheit („historical truth“, ebd.: 216) oder die objektive Realität („historical reality“, ebd.) bearbeitet. Wichtig scheint den Autoren, dass Arbeiten an der Mentalisierungsfähigkeit, die sich im Hier und Jetzt zeigt. Ganz anders sehen es z. B. Leuzinger-Bohleber und Pfeifer (2006), deren Aussage zufolge sich gezeigt hat, dass die Annäherung an die objektive Realität für die Patienten von großer Bedeutung ist.

3.2.3.4 Biochemische Botenstoffe

Es gibt eine Vielzahl von biochemischen Botenstoffen, die in ihrer Wechselwirkung oder allein in Zusammenhang mit Aggressivität gebracht werden. Vor allem die männlichen Sexualhormone werden in diesem Zusammenhang immer wieder untersucht. „Androgene könnten als biologischer Faktor für die frühen, persistierenden Formen aggressiver und antisozialer Verhaltensweisen bei Jungen mitverantwortlich sein, denn bei männlichen Personen treten diese persistierenden Formen aggressiven und antisozialen Verhaltens zehnmal häufiger auf, als bei Mädchen“ (Maras et al. 2003: 13). Es sei anzunehmen, so die Autoren weiter, dass ein prä- und perinataler Einfluss Auswirkungen auf die spätere Aggressionsbereitschaft hat. Dabei betonen sie die Möglichkeit, dass gerade instrumentelle Aggression im Zusammenhang mit einer hohen Androgenkonzentration sein könnte, weil die Hirnentwicklungsprozesse dadurch entsprechend beeinflusst sein könnten. Dem widersprechen die meisten Studien zum Zusammenhang von z. B. Testosteron (als eines der wichtigsten männlichen Sexualhormone) und Aggression. Der Zusammenhang von Testosteron und Aggressivität wurde vielfach hergestellt. So konnten z. B. Maras et al. (2003) im Rahmen einer Studie mit 119 Jugendlichen im Alter von 14 Jahren eine Korrelation von hohem Testosteron und aggressivem und dissozialem Verhalten und externalisierenden Störungen feststellen. Je höher und stabiler die Testosteronkonzentration im Blut war, desto stärker war die externalisierte Aggression zu beobachten. Scarpa und Raine (z. B. 2000) kommen allerdings widersprechend zu der Feststellung, dass impulsiv-emotionale Aggression (die konzeptuell dicht an der Beschreibung der externalisierten Aggression liegt) nicht in Beziehung zu einer Erhöhung des Testosteronwertes steht. Bei Mädchen konnte in keinem Fall ein Zusammenhang zwischen Testosteron und Aggressivität festgestellt werden.

Auch Strüber et al. (2008) beschreiben, die Zusammenhänge von „impulsiv-offener“ Aggression und Testosteron und Cortisol. „Insgesamt lege der Stand der Forschung in diesem Bereich nahe, dass eine herabgesetzte Empfindlichkeit für Stress als Risikofaktor für erhöhte Aggressivität mit Störungen in frontal-limbischen Strukturen zusammenhängt - die Aggression aufgrund von Untererregung, wie bei der antisozialen Persönlichkeitsstörung. Dagegen ist eine übertriebene Reaktion auf Stress verbunden mit schwachen Reaktionen der Amygdala und/oder Unterfunktionen des orbitofrontalen Cortex

sowie impulsiver Aggression, wie bei der intermittierenden explosiven Störung“ (zitiert nach Wahl 2009: 68). Durch eine frühe, langfristige Erhöhung von Stress und damit von Cortisol, kann es jedoch auch zum Abstumpfen kommen: „Die cortisolvermittelte Stressreaktion trägt sekundär auch zu einer Herabregulierung der frühen noradrenerg getragenen Stressantwort bei. Die langfristig zentrale Gegenregulation durch Abnahme der rezeptorvermittelten Noradrenalin sensibilität soll nach van der Kolk zur emotionalen Abstumpfung (numbing) bei chronifizierter posttraumatischer Beschwerdesymptomatik führen“ (Flatten 2003: 409).

Es konnten mehrfach eindeutig nachgewiesen werden, dass Impulskontrollstörungen und dadurch bedingte unkontrollierbare Wut- und Aggressionsausbrüche mit Defiziten in orbitalen und medialen Bereichen des präfrontalen Kortex zusammenhängen. „Des Weiteren unterstreichen die vorliegenden Ergebnisse den bedeutenden Einfluss, den Serotonin auf die Impulskontrolle nimmt. Insgesamt lässt sich feststellen, dass ein *verminderter Serotonin-Spiegel* in umschriebenen *Regionen des präfrontalen Cortex* eine Prädisposition für Störungen der Impulskontrolle und für impulsive Gewalt darstellt“ (Lück et al. 2005: 94 ff). Studien zur Impulskontrollstörungen haben übereinstimmend ergeben, dass Menschen mit unkontrollierbaren Wut- und Aggressionsausbrüchen eine verringerte Serotoninaktivität im präfrontalen Kortex aufweisen (Lück et al. 2006). Roth und Strüber (2009) zählen mehr als ein Dutzend verschiedener Studien auf, die alle übereinstimmend nachweisen, dass reaktiv-impulsive Gewalttäter, unabhängig von einer psychiatrisch relevanten Diagnose, Defizite im zentralen Serotonin-System aufweisen. Serotonin hat auf den Organismus normalerweise eine beruhigende und impuls hemmende Funktion, die bei diesen Gewalttätern nur unzureichend aktiviert wird. Auch hierin könnte ein Zusammenhang zwischen hirnorganischen Veränderungen und einer reaktiven Aggression liegen. Auch Kempes et al. (2005) fassen zusammen, dass eines der konsistentesten Forschungsergebnisse zur Unterscheidung der Aggressionstypen mit dem serotonergen System zusammenhängt: „Subjects showing impulsiv aggression have lower serotonergic activity than do non-impulsive individuals as indicated by low levels of these metabolites“ (ebd.: 12).

Scarpa und Raine (2000) stellten ihre neurobiologischen Ergebnisse zu impulsive-emotionaler Aggression wie folgt dar:

Neuropsychology	Decreased frontotemporal functioning, possibly disrupting limbic functioning and activating the amygdala May be particularly localized to left hemisphere deficits and relative activation of the right temporal lobe
Neurochemistry	Decreased central serotonin in combination with Decreased central norepinephrine No relationship with central dopamine
Hormones	No relationship with testosterone Increased cortisol levels and reactivity Decreased blood sugar levels (i.e., hypoglycemia)
Psychophysiology	EEG abnormalities, particularly increased alpha activity in frontal lobes Reduced P300 amplitude
Increased heart rate reactivity	Possibly larger skin conductance responses

Abbildung 1: Summary of Findings Relating Neuropsychology, Neurochemistry, Hormones, and Psychophysiology to Impulsive-Emotional Aggression in Humans, nach Scarpa und Raine 2000, S. 332

Inwieweit auch eine ausbleibende, erwartete Belohnung (die mit einer hohen Dopaminausschüttung und damit Wohlbefinden verbunden ist) zu hoher Frustration und damit möglicherweise zu Aggressivität führt, ist zurzeit noch etwas unklar: Das „Belohnungsgedächtnis bildet (...) die Grundlage der *Belohnungserwartung*. Entsprechend findet man im ventralen tegmentalen Areal, im Nucleus accumbens/ventralen Striatum, aber auch im dorsolateralen Striatum, im anterioren cingulären Kortex und im ventomedialen präfrontalen Cortex Neurone, die umso stärker feuern, je höher die Belohnungserwartung ist. Dabei handelt es sich durchweg um Neurone, die durch den Neuromodulator Dopamin charakterisiert sind und deshalb als ‚dopaminerg‘ genannt werden. (...) Interessanterweise geht die Aktivität dieser Neurone in dem Maße zurück, in dem die Belohnung immer wahrscheinlicher oder sicherer wird, sie feuern also überhaupt nicht mehr, wenn Affe oder Mensch regelmäßig für bestimmte Leistungen belohnt wurden. (...) Diese Antworteigenschaften dopaminerger Neurone im Gehirn bilden damit eine wichtige Grundlage der *Motivation*, die ja nichts anderes ist, als eine Belohnungserwartung. (...) Einige Forscher haben gefunden, dass bei ausbleibender Belohnung und damit verbundener Enttäuschung auch die Amygdala und der insuläre Kortex aktiviert werden die u. a. mit Schmerzwahrnehmung befasst sind, während andere Forscher dies nicht bestätigen konnten“ (Roth 2007: 153 ff).

Zusammenfassend kann man sagen, dass alle Untersuchungen durchgängig eine negative Korrelation zwischen Serotonin und Aggression und bei Männern eine positive Korrelation zwischen Testosteron und Aggression nachweisen können. Ist der Serotoninspiegel erniedrigt, stellen sich vorschnell Bedrohungsgefühle ein (Roth 2004), die wiederum zu einer durch einen hohen Testosteronwert hervorgerufene Kampfbereitschaft leicht zu einem Affektdurchbruch führen können (vgl. z. B. Roth 2004, Lück et al. 2005, 2006, Yovell 2008, Wahl 2009).

3.2.4 Beziehungserfahrungen und deren neurobiologische Korrelate

Über unsere Sinnesorgane werden Eindrücke aus der Umwelt aufgenommen und verarbeitet, indem sie innerhalb von Sekundenbruchteilen mit den bisher gespeicherten Erfahrungen abgeglichen werden. Wird eine Situation als gefährlich oder unsicher bewertet, wird eine ganze Kaskade von hormonellen Reaktionen ausgelöst. Diese Reaktionen bedingen ihrerseits ein subjektives Stressgefühl (Holsboer 1993). Allerdings ist nicht jede neurobiologische „Antwort“ auf Stress unangenehm oder gar schädlich. Die Intensität des Stresspegels ist von entscheidender Bedeutung, denn eine geringe Stressreaktion³⁴, die zu einem mittleren Cortisolspiegel führt, wirkt sich förderlich auf das Dendritenwachstum aus, führt also folglich zu einer Leistungs- und Lernfähigkeitssteigerung. Nur bei dauerhaftem oder intensivem Stress lässt sich eine Verschlechterung der Lern- und Gedächtnisleistung beobachten (Sachsse und Roth 2008, Hüther 2010b). Eine häufige oder dauerhafte ‚Überflutung‘ des Gehirns mit Cortisol in frühen Lebensjahren beeinflusst den Lebensverlauf in verschiedener Hinsicht negativ, wie die folgenden Ausführungen verdeutlichen werden.

Es scheint, dass sich auch bereits pränatal erlebte emotionale Erfahrungen ins Gedächtnis des ungeborenen Kindes einprägen (DeCasper und Fifer 1980, zitiert nach Mancina 2008). Leuzinger-Bohleber (2009) schreibt dazu: „Die unbewussten Fantasien sind daher einerseits biologisch determiniert, werden aber andererseits von Beginn an durch die sozialen Erfahrungen mitgeprägt (...)“ (ebd.: 43). Stress in der Schwangerschaft kann eine Desensibilisierung der Stressreaktion des Kindes zur Folge haben, da die erhöhten

³⁴ Für eine genaue Übersicht der Zusammenhänge von Neurotransmittern, Stresshormonen und biologischen Reaktionen darauf, siehe Sachsse und Roth 2008: 80ff.

Cortisolwerte beim ungeborenen Kind zu einer Gewöhnung führen. Der Organismus des Kindes reagiert mit einer verminderten Cortisolausschüttung und damit mit einer erhöhten Sensibilität gegenüber Stressauslösern (Fonagy und Target 2002).

Neuronale Strukturen entwickeln sich, wie in den vorangestellten Kapiteln beschrieben, entsprechend der Erfahrungen, die ein Mensch macht. Besonders wichtig scheinen auch die Bewertung einer Situation und die Erregung zu sein, die damit einhergeht. „Hohes Arousal sollte mit hedonistischer, lustvoller Emotionalität einhergehen, niedriges Arousal mit anhedonistischer, dysphorischer Stimmung. Dominieren niedrige Arousal-Grade die Entwicklung im frühen Lebensalter, kann dies Selbstschemata vorbereiten, die von Hilflosigkeit, Verlustgefühlen sowie niedrigem Selbstwert geprägt sind und schließlich Vulnerabilitätsbedingungen für depressive Erkrankungen darstellen. Der Kreis schließt sich, wenn man bedenkt, dass höhere Arousal-Grade vor allem bei intensiven sozialen Kontakten auftreten. Zwischen Arousal und neuronaler Lernfähigkeit, der Entwicklung bestimmter Selbstschemata, sozialer Kontaktdichte und sozialer Beziehungsqualität sowie unterschiedlichen Motivationszuständen können vielfältige Wechselwirkungen angenommen werden“ (Schiepek et al. 2004: 5). Besonders die frühen Erfahrungen beeinflussen das Lern- und Copingverhalten und die Kognition ein Leben lang. Wie also ein Jugendlicher oder junger Erwachsener mit Informationen umgeht, liegt vor allem in den neuronal prägenden ersten Jahren begründet (Streeck-Fischer 2004). Bei Bauer (2008a) heißt es dazu: „In der Kindheit und Jugend werden im Gehirn die Nervenzell-Netzwerke angelegt, die später darüber entscheiden, wie eine Person ihre Umwelt einschätzt und interpretiert, wie sie Beziehungen gestalten und wie sie mit Herausforderungen umgeht, die das Leben bereithält. Die ‚Konstruktionen‘ dieser Nervenzell-Netzwerke hängt von den Erfahrungen ab, die das Kind in seinen Beziehungen während der ersten Lebensjahre macht“ (Bauer 2008a: 177). Sind diese Erfahrungen wenig förderlich, oder sogar angst- und stressauslösend, reagiert das Kind darauf mit einer der jeweiligen Situation perfekt angepassten ‚Überlebensstrategie‘. Diejenigen Hirnstrukturen, die vorrangig benötigt werden, um die psychische Belastung zu kompensieren, werden ausgebaut und andere, die für psychisches und physisches Überleben nicht notwendig oder gar hinderlich sind, degenerieren (z. B. Streeck-Fischer 2004). Vorhandene neuronale Verschaltungen werden also durch anhaltende oder extreme Stresssituationen

(insbesondere durch die damit verbundene erhöhte Cortisolausschüttung³⁵) vermindert und eine Neubildung gehemmt (Bauer 2008a, Hüther 2004, 2010b). Untersucht man diesen Vorgang genauer, wird klar: „In hohen Dosen schaltet das Cortisol den Hippocampus aus und erhöht die Aktivität der Amygdala. Mit anderen Worten: In Momenten seelischer Not kann es vorkommen, dass der Hippocampus, der das Geschehen für das Wissensgedächtnis dokumentieren soll, stillgelegt wird. Gleichzeitig läuft die Amygdala auf vollen Touren und registriert die Angstreaktion und den auslösenden Reiz im unbewussten prozeduralen Gedächtnis“ (Yovell 2004: 451).

Die (zunächst hilfreiche) neuronale Anpassungssituation als Traumabewältigungsreaktion kann sich verfestigen und in der Folge zu einer ‚Fehlanpassung‘ führen, die ihrerseits bedingt, dass der Betroffene nicht mehr adäquat auf die sozialen Erfordernisse der Umwelt reagieren kann. Passiert das in einer sensiblen Phase der Entwicklung, manifestiert sich diese Anpassung auch neuroanatomisch umso stärker und kann zu „anormalen neuronalen Teilungen und Synapsenentwicklungen“ führen (Brisch 2004: 10). In einer Studie von amerikanischen Traumaforschern konnte nachgewiesen werden, dass Soldaten, die nach ihrer Rückkehr eine Posttraumatische Belastungsstörung ausbildeten, in ihrer Kindheit signifikant häufiger Opfer von physischer Misshandlung waren. Zum Ergebnis der Studie heißt es: „Vietnam veterans with PTSD³⁶ had higher rates of childhood physical abuse than Vietnam veterans without PTSD (26 % versus 7 %)“ (Bremner et al. 1993: 235). Fünf Jahre später stellte diese Forschergruppe fest, dass auch das Volumen der hippocampalen Hirnsubstanz bei Posttraumatischen Belastungsstörungen-Patienten verändert ist: „PTSD patients had a 12 % smaller left hippocampal volume relative to the matched controls ($p < .05$), without smaller volumes of comparison regions (amygdala, caudate, and temporal lobe). The findings were significant after controlling for alcohol, age, and education, with multiple linear regression. These findings suggest that a decrease in left hippocampal volume is associated with abuse-related PTSD“ (Bemner et al. 1997: 23, siehe dazu auch Bremner et al. 2006 und Buchheim et al. 2013).

³⁵ Vor allem „in all jenen Bereichen, des Gehirns, die eine besonders hohe Dichte an Cortisolrezeptoren aufweisen (Hippocampus, limbischer und präfrontaler Cortex)“ (Hüther 2004: 142).

³⁶ Posttraumatic Stress Disorder, Anm. RF

Gleiche Ergebnisse konnten auch bei Tierversuchen erzielt werden: auch hier wurden unter exzessivem Stress Zellstrukturen des Hippocampus aufgelöst. Sachsse und Roth (2008) weisen darauf hin, dass es nur unter erheblicher langzeitlicher oder sich wiederholender Traumatisierung zu einer solchen Reduktion des Hippocampusvolumens kommt.

Auch Teicher et al. konnten mit ihren Studien an der Harvard Medical School 2002 nachweisen, dass sich bei Opfern von Missbrauch und Vernachlässigung in der Kindheit, im Vergleich mit einer Kontrollgruppe ohne Misshandlungserfahrungen, später im Erwachsenenalter eine hirnorganische Veränderung zeigte. Betroffen waren vor allem Amygdala, Corpus Callosum und Hippocampus. In allen beschriebenen Hirnarealen wurde nach erheblichem Stress in der Kindheit eine Volumenverringerung gemessen (vgl. auch Brisch 2004, Roth und Strüber 2009). Da diese Strukturen, wie oben beschrieben, für die Affektkontrolle, Hormonregulation und Regulation der vegetativen Funktionen maßgeblich sind, kann es im Lebensverlauf zu einer Überempfindlichkeit des Stresssystems kommen, die wiederum für affektive Aggression verantwortlich zu sein scheint (Roth und Strüber 2009). Auch die frontalen Kortexareale werden durch Traumatisierung möglicherweise beschädigt. Mehrfach wurde eine Volumenreduktion der Frontalareale nachgewiesen: „However, reduced prefrontal volume in adults with traumatic experiences has been a consistent finding“ (Hoon Oh 2012: 326, vgl. auch Shin et al. 2006, Schneider et al. 2003, Roth und Buchheim 2010, Raine et al. 2000, Tomoda et al. 2010).

Unstrittig ist, dass sich schon frühe Erfahrungen in neuronalen Mustern einprägen und so später soziale Informationsverarbeitung (siehe Kapitel 3.3.2) maßgeblich beeinflussen (z. B. Roth 2003, Raine et al. 1994b, Bauer 2008a, Leuzinger-Bohleber et al. 2008b). „Emotionale Konditionierung kann (...) schnell aufgrund einer starken emotionalen Einwirkung bis hin zur Traumatisierung geschehen oder aber langsam und stetig durch sich wiederholende Einwirkungen, aber die genannten Zentren ‚vergessen‘ nicht - oder nur sehr langsam. (...) Diese Zentren sind wieder nur durch emotionale Konditionierung veränderbar, nicht etwa durch Belehrung oder Einsicht. Gleichzeitig nimmt diese Veränderbarkeit mit zunehmendem Alter schnell ab: Als Kleinkinder sind wir emotional noch

schnell und nachhaltig konditionierbar, als Jugendliche schon weniger und als Erwachsene kaum noch, es sei denn durch sehr schockartige oder wiederholte starke Einwirkungen bis hin zu so genannter Hirnwäsche. Personen mit Schäden in der Amygdala oder im mesolimbischen System können keine entsprechende emotionale Konditionierung erfahren“ (Roth 2007: 96 ff).

In einer Langzeitstudie von Raine et al. (1997a) konnte nachgewiesen werden, dass die Neigung zu erhöhter Aggression in der beginnenden Pubertät bereits im Alter von 3 Jahren ‚vorhergesagt‘ werden konnte. Dazu wurden auf Mauritius 1795 Kinder untersucht und beobachtet. Eine herabgesetzte Herzfrequenz bei den kleinen Kindern korrelierte signifikant mit erhöhter Aggression mit 11 Jahren. Dieses Ergebnis fand 2004 erneut Bestätigung, als Oritz und Raine (zitiert nach Wahl 2009) eine Metaanalyse mit über 40 einschlägigen Studien zu einer niedrigen Herzschlagfrequenz im Ruhezustand und nach einer Stresssituation und den Zusammenhang mit Antisozialität berechneten. Es stellte sich heraus, dass eine niedrige Herzschlagrate und Antisozialität korreliert sind, unabhängig von Geschlecht und Alter.

Wahl (2009) beschreibt eine Studie von Whittel et al. (2008), in der Eltern-Kind-Interaktionen von 137 australischen Kindern zwischen zehn und zwölf Jahren untersucht wurden. Analysiert wurde die Intensität der Aggression in konflikthaften Situationen. Alle Kinder wurden parallel mit der MRT³⁷ untersucht. „Das Ergebnis war, dass jene Kinder, die bei einer Konfliktlösung mit den Eltern ein längeres affektiv-aggressives Verhalten an den Tag legten, ein höheres Volumen der Amygdala aufwiesen“ (Wahl 2009: 55).

Eine Untersuchung von Caspi et al. (2002) konnte bei Kindern, die Misshandlungserfahrungen ausgesetzt waren und die sich später dissozial verhielten und jenen, die vergleichbare Erfahrungen machten, sich aber normkonform zeigten, einen Zusammenhang zu einer genetischen Veränderung herstellen³⁸. Darüber hinaus wurden mehrfach

³⁷ Die MRT (Magnetresonanztomographie) misst, durch die Erzeugung von elektromagnetischen Signalen, vor allem die Gehirnstruktur. Im Gegensatz dazu misst die fMRT, die funktionelle Magnetresonanztomografie, mit ähnlicher Technik vor allem den Stoffwechsel während der Gehirnaktivität.

³⁸ „Maltreated children with a genotype conferring high levels of MAOA expression were less likely to develop antisocial problems“ (Caspi et al. 2002: 851).

Zusammenhänge von früher Vernachlässigung und späterer Lebensführung nachgewiesen. Meaney schlussfolgert bezüglich seiner Untersuchungen: „early social experiences give rise to adaptive forms of individual differences in neural and endocrine responses to stress, and so are relevant to health risks later in life“ (Meaney 2009: 18). Konkreter heißt das, die Betroffenen neigen zu einer ungesunden Lebensführung, zu Substanzmissbrauch, Übergewicht und Promiskuität (z. B. Streeck-Fischer 2006).

Es liegt sogar der Zusammenhang zwischen *einer bestimmten Form* der affektiven Gewaltanwendung und negativen Erfahrungen durch das elterliche Erziehungsverhalten nahe: Kinder, die vernachlässigende oder übergriffige Erfahrungen gemacht haben, können ihre Gefühle häufig selbst nicht differenziert wahrnehmen. Sie können dann auch für andere keine Empathie aufbringen. Sobald ihr kognitionsorientiertes Coping versagt, reagieren sie wie alte neuronale Muster ‚in ihnen‘ es diktieren: meist mit destruktivem Verhalten (Streeck-Fischer 2006).

Alle sozialen Erfahrungen führen zu neurobiologischen Anpassungen im Gehirn und sorgen dafür, dass Wahrnehmungen entsprechend diesen zugrundeliegenden (neurobiologischen) Mustern interpretiert werden (Streeck-Fischer 2004, Streeck-Fischer und van der Kolk 2000). Im ungünstigsten Fall kommt es so zu einer „persistierenden Wahrnehmungsverzerrung“ (Streeck-Fischer 2004: 32, vgl. auch Schore 1994). Denn: „Zu den verständlichen, aber nachteiligen Sparmaßnahmen unseres Gehirns gehört, dass es sich das immer wieder neues Verstehen erspart und stattdessen anderen Menschen Motive und Absichten nach einem *Schema* unterstellt, das auf früheren typischen Erfahrungen beruht. Das Ergebnis, im Hinblick auf *aktuelle* Beziehungen, ist dann nicht selten verheerend“ (Bauer 2008b: 195).

Die Anpassung der neuronalen Muster an Wahrnehmung und Bewertung, werden als eine Art ‚Gedächtnis‘ vor allem im limbischen System gespeichert (vgl. Mancina 2008). „Gedächtnis wird daher in der Embodied Cognitive Science als ein aktiver Vorgang des gesamten Organismus verstanden, der auf sensomotorisch-affektiven Koordinationsprozessen und damit in Zusammenhang stehenden ‚automatischen‘, sich ständig adaptierenden Rekategorisierungsprozessen beruht“ (Leuzinger-Bohleber 2006: 21 ff.).

Wenn auch ungleich mühsamer, lassen sich durch spätere korrektive Erfahrungen im Lebensverlauf durchaus positive Resultate in Bezug auf neuronale und genetische Reaktionen erzielen. Es konnte vielfach nachgewiesen werden, dass die Erfahrung positiver Beziehungen neuronale Verschaltungen möglich machen (vgl. z. B. Bauer 2008b) und die Neubildung von Synapsen und Dendriten initiiert (z. B. Ahrens 2006). Gerhard Hüther sagte dazu in einem Interview: „Es kommt darauf an, so viele gute Erfahrungen wie möglich zu sammeln (...) Einmal gespeichert und immer wieder bestätigt, beeinflussen diese das Fühlen und Handeln. Und prägen die Vorstellung von sich und der Welt“ (Hüther 2010a: 100). Mithilfe von bildgebenden Verfahren konnte in den letzten Jahren mehrfach nachgewiesen werden, dass eine gelungene Psychotherapie, positive Effekte und reorganisierte neuronale Verschaltungen und neue Nutzungs- und Aktivierungsmuster im Gehirn erzeugen kann (vgl. z. B. Vaitl et al. 2003, Hüther und Rüther 2003, Roth 2008, Schiepek et al. 2004, Miltner et al. 2003, Streeck-Fischer 2006).

Es lässt sich jedoch nicht der Umkehrschluss ableiten, Psychotherapie könne nur wirksam gewesen sein, wenn sie messbare hirnorganische Veränderungen bewirkt hätte: „Grundsätzlich haben wir uns alle Vorgänge psychischer Art als „embodied“ vorzustellen, das heißt als in den gesamten Körper mit seinen nicht nur neuronalen Vorgängen eingebunden und auf diesen beruhend. Hierzu gehört nicht zuletzt die Schleife zwischen physikalischer Körperbewegung und Umwelt, zwischen Handeln und Objektmanipulation einerseits und den Wirkungen in und auf die Umwelt andererseits“ (Schiepek 2003: 18).

Die Etablierung neuer neuronaler Verschaltungen und damit neuer Erfahrungswelten wird durch den Umstand erschwert, dass viele der im limbischen System ‚gespeicherten‘ Erfahrungen weder bewusst, noch sprachlich zugänglich sind. Vielmehr werden neue (Beziehungs-)Informationen zunächst aufgrund der Vorerfahrungen gleichsam auf der Basis dieser ‚Wahrnehmungsschablone‘ decodiert. Unsere inneren Bilder entstehen durch spezifische Aktivierungsmuster, vor allem in den frontalen Kortexarealen unter der Beteiligung des limbischen Systems. Das bedeutet, dass durch ungünstige Vorerfahrungen geprägte innere Vorstellung von der äußeren Welt, diese äußere Welt der inneren angepasst wird. Um neue ‚psychische Bilder‘ zu konstruieren, müssen sie dauerhaft

und stabil als neue positive Erfahrung erlebt und bewertet werden (z. B. Hüther 2004, Hüther und Rüther 2003).

Aus neurobiologischer Sicht besteht kein Zweifel an der Grundannahme der Psychoanalyse: früheste Erfahrungen werden unbewusst und nicht sprachlich gespeichert und dienen als Grundlage für spätere ‚Arbeitsmodelle‘, die im Lebensverlauf jeder interpersonellen Situation zugrunde gelegt werden. Je ungünstiger die ersten Erfahrungen sind, desto schwerwiegender sind die intrapsychischen und interpersonellen Einschränkungen. Dennoch wird natürlich nicht jeder junge Mensch „mit einer Geschichte als Opfer familialer Gewalt (...) chronisch gewalttätig. Denn es gibt andere Formen, solche Erfahrungen zu verarbeiten: zum Beispiel Selbstverletzungen, Drogensucht, Depression oder auch ‚nur‘ Bindungsangst. Unwahrscheinlich ist einzig, dass sie gesund bleiben. Das gelingt in der Regel nur, wenn die Jugendlichen im Lauf ihrer Entwicklung wenigstens einen Erwachsenen gefunden haben oder finden, der ihnen eine vertrauensvolle Beziehung anbietet und sie nicht enttäuscht, wenn sie ihrerseits trotz allem Misstrauen riskieren, ihm zu vertrauen“ (Haubl 2006: 150).

3.3 Psychologische und Psychoanalytische Perspektiven

Meines Erachtens lassen sich die Verhaltensweisen von Gewaltstraftätern am ehesten mithilfe psychoanalytischer Konzepte erklären. Nur wenn man das ‚Gewordensein‘ und die bewussten Prozesse miteinbezieht, lässt sich erklärbar machen, warum sich Menschen immer wieder ‚entscheiden‘, sich in sozialer Interaktion - trotz aller negativen Konsequenzen - auf diese besondere Weise abweichend zu verhalten. In der Arbeit mit Gewalttätern käme ich ohne dieses Verständnis nicht aus, denn im ‚Hier und Jetzt‘ reinszenieren sie nicht selten ihre negativen Beziehungserfahrungen und Ablehnungen (dazu mehr in Kapitel 7.1).

Auch im kriminologischen ‚Täter-Profilings‘ wird psychoanalytisches Verständnis eingesetzt: „Das im Verbrechen gezeigte Verhalten ist demzufolge zu einem Gutteil ein chiffrierter Ausdruck der Persönlichkeit, der Biographie und der Psychopathologie des Täters, in der Faktoren wie beispielsweise Abwehrmechanismen, Regression oder Symbolhandlungen wirksam sind. Die Geschehnisse der Tat psychoanalytisch kundig zu entschlüsseln bedeutet hiernach der Tiefenstruktur des Verursachers näher zu kommen.

Von der wiederum lassen sich Motive, Gefährlichkeitsprognosen, Persönlichkeitscharakteristika und ähnliche Aussagen für ein Profil ableiten“ (Hoffmann 2006: 81).

3.3.1 Frühe Traumatisierung

Die Trennung zwischen Körper und Seele ist eine verhältnismäßig junge ‚Idee‘, die sich erst um 1800 entwickelte. Zuvor unterschied man körperliche und psychische Prozesse nicht voneinander. Erst durch die Aufklärung entstand eine neue Sichtweise, die schrittweise in verschiedenen Wissenschaften Berücksichtigung fand. Knapp 100 Jahre später beschäftigte sich bereits die Medizin mit dem Phänomen der Traumatisierung und entwickelte dazu Konzepte, die naturgemäß vor allem die somatischen Beschwerden untersuchten (Sachsse 1998). Oppenheim entwickelte 1889 die These, dass traumatische Erkrankungen vor allem auf traumabedingte Erschütterungen des Nervensystems und resultierenden hirnorganischen Schäden beruhen (Weber 2010). Auch Freud beschäftigte sich zu jener Zeit mit Traumatisierungen und auch seine ersten Annahmen basierten auf der Hypothese, dass ein Trauma eine neuronale Reaktion hervorruft, bei der ‚Erregungsquanten‘ abgeführt oder gebunden werden müssen (vgl. Leuzinger-Bohleber et al. 2008a).

1895 wurden von Freud Theorien zur Ätiologie von Neurosen entwickelt und darin auch Aspekte von Traumatisierung beschrieben. Neurosen waren seines Erachtens eine Reaktion auf eine Störung des Sexuellen, die mit somatischen Manifestationen einherging (vgl. Sachs 1998). Trauma definierte er schon 1893 sehr ähnlich, wie wir es heute tun: „Nehmen Sie den Fall an, ein Individuum, welches vorher nicht krank gewesen, vielleicht nicht einmal hereditär belastet sei, werde von einem Trauma betroffen. Dieses Trauma muß gewisse Bedingungen erfüllen; es muß schwer sein, d. h. von der Art, daß die Vorstellung einer Lebensgefahr, der Bedrohung der Existenz damit verbunden ist; es darf aber nicht schwer sein in dem Sinne, daß die psychische Tätigkeit dabei aufhört; sonst entfällt der Effekt, den wir davon erwarten; es darf also z. B. nicht mit einer Gehirnerschütterung, mit einer wirklichen schweren Verletzung einhergehen. Ferner muß dieses Trauma eine besondere Beziehung zu einem Körperteil haben. (...) Wenn es ein typischer Fall war, so kann es vorkommen, daß sich eigentümliche Anfälle einstellen, daß das Individuum nach einer Aura plötzlich zusammenfällt, tobt, deliriert, und wenn es in diesem

Delirium spricht, ist daraus zu entnehmen, daß sich in ihm die Szene des Unfalles, etwa mit verschiedenen Phantasmen ausgeschmückt, wiederholt“ (Freud 1893: Vortrag).

Einige Jahre später, mit Beginn des Ersten Weltkrieges, bekam die medizinische und die psychologische Untersuchung des Phänomens Traumatisierung eine neue Aktualität: Soldaten entwickelten psychische und physische Symptome, die nicht mit ihren Kriegsverletzungen erklärt werden konnten. Während die Mediziner das ‚Kriegszittern‘ der Soldaten als ‚Granatenschock‘ interpretierten, der in Folge eine Wirbelsäulenschädigung durch Granatenexplosion entsteht, sprechen Freud und Kollegen von der ‚Kriegsneurose‘ (vgl. Sachsse 1998).

Um die Soldaten zur Rückkehr an die Front zu motivieren, wurden sie mit Kaltwasserbehandlungen, Elektroschocks und Aversionstherapie behandelt (Sachsse 1998, Sachs 1998). Eine Heilung konnte so nicht erzielt werden. Freud, Breuer und andere behandelten die Veteranen mit einer ‚Redekur‘ mit und ohne Hypnose, als eine kathartische Methode, die zu einem Abreagieren von verdrängten Affekten führen und damit reinigende Wirkung haben sollte (vgl. z. B. Sachs 1998, Lembach 1998).

Schon im Ersten, vor allem aber im Zweiten Weltkrieg trat immer wieder ein spezifischer Symptomkomplex auf, der im Zusammenhang mit völlig verschiedenen Kriegserfahrungen beobachtet werden konnte (vgl. Lembach 1998, Leuzinger-Bohleber et al. 2008a).

Es zeigte sich bereits damals, dass psychische und körperliche Beschädigungen, die unmittelbar von Menschen hervorgerufen wurden, zu den erheblichsten Problemen in der Bewältigung führten; eine Erkenntnis, die bis heute immer wieder neue Bestätigung durch aktuelle Untersuchungen findet (s.u.). Mit der Untersuchung der Vietnamveteranen wurde schließlich offenkundig, dass unterschiedliche traumatische Erlebnisse zu ähnlichen Symptomen führten, die später als ‚Posttraumatische Belastungsstörung‘ Einzug in die Diagnosemanuale finden sollte (Leuzinger-Bohleber et al. 2008b).

Inzwischen sind unterschiedliche Traumatheorien historisch gewachsen, die allerdings hinsichtlich einzelner Aspekte divergieren (umfassend dargestellt von Bohleber 2008). Ich beziehe mich auf die aktuellen und in den Diagnosemanualen verankerten Definitionen. Diese sind eher eng gefasste Auslegungen des Traumabegriffs und der Traumafol-

gen. Eine zu weite Ausdehnung³⁹ wäre hier nicht dienlich. Die unstrittigen, beobachtbaren Folgen für den Betroffenen und die neurobiologischen Nachweise der Veränderung nach erlittenem Trauma, sollen an dieser Stelle ausreichen, um zu zeigen, welche Konsequenzen sich daraus ergeben und wie diese wiederum, motivationale Rückschlüsse über delinquenten Jugendlichen zulassen.

Traumatisierung lässt sich als Situation beschreiben in der die Möglichkeiten zur Schadensabwendung oder -begrenzung eines Menschen, wie Kampf oder Flucht, nicht mehr zur Verfügung stehen. In aller Regel wird der Betroffene von Angst und Hilflosigkeit überwältigt und reagiert mit der Suspendierung wichtiger Ich-Funktionen. Es dominieren zum Zeitpunkt des Erlebens ‚Erstarrungs-Reaktionen‘, die mit Gefühlen von Betäubung, eingeschränkter Sinneswahrnehmung und motorischer Lähmung einhergehen können (z. B. Varvin und Beenen 2006, Streeck-Fischer 2006). Durch extreme Angst und Hilflosigkeit, in einer als lebensbedrohlich erlebten Situation und bei gleichzeitigem Verlust der Handlungsautonomie reagiert der Betroffene mit unbewussten Strategien, die das psychische Überleben sichern sollen: „Analog zu den Versorgungsprinzipien einer körperlichen Traumatisierung bemüht sich die psychosomatische Akutversorgung zunächst um Absicherung und weitere Schadensverhütung“ (Flatten 2003: 415 ff.). Noch klarer wird der Einfluss des Übergriffs, wenn man sich die Verarbeitung von Schmerzreizen genauer ansieht: „Der Ort an dem bei Schmerzerlebnissen körpereigene Schmerzdämpfer (endogene Opiode beziehungsweise Endorphine) am massivsten aktiviert werden, ist das *emotionale (Hervh. i. Orig.)* Schmerzzentrum des Gehirns, nämlich die Amygdala und der Gyrus cinguli. Entsprechend erstreckt sich die hier stattfindende betäubende Wirkung der Endorphine nicht so sehr auf das objektive Schmerzsignal: was betäubt wird, ist vielmehr die *emotionale Beteiligung am Schmerzgeschehen des eigenen Körpers (Hervh. i. Orig.)*. Es kommt (...) beim Gewalttrauma und bei extremen Schmerzerfahrungen also nicht nur psychisch, sondern auch neurobiologisch zu einer Trennung, beziehungsweise Dissoziation, nämlich zur *Trennung des Selbstgefühls von den im Körper vorhandenen Schmerzen (Hervh. i. Orig.)*“ (Bauer 2008a: 184 ff).

³⁹ Wie sie sich beispielsweise im ‚Lexikon der Psychologie‘ (1988) findet, wo es heißt: „Ein psychisches Trauma kann jede schmerzhafteste Erfahrung eines Individuums sein, besonders, wenn diese Erfahrung mit bleibenden Veränderungen in der Umgebung verknüpft ist. In der Regel handelt es sich bei psychischen Traumen um Verluste von Motivbefriedigungsmöglichkeiten“ (Arnold et al. 1988: 2356).

Eine solche massive Einwirkung hinterlässt immer neurobiologische Spuren und meist auch maladaptives Bewältigungsverhalten. Beides ist später kaum mehr veränderbar und kann die Motive des Handelns erheblich beeinflussen, wie deutlich werden wird. Flatten (2003) bringt überzeugend vor, dass sich alle störungsspezifischen Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung auf der Basis der aktuellen neurobiologischen Forschung erklären lassen.

Van der Hart et al. (1996) haben die traumaspezifischen Einschränkungen der Kognitionsfähigkeit untersucht. Sie erklären, dass die Einprägung der traumatischen Erinnerungen sich von normalen, affektiven Gedächtnisinhalten unterscheiden. Die unter erheblichen, auch physiologischen, Erregungssituationen zustande kommenden Einprägungen erfolgen in Form von dissoziierten und fragmentierten Affektzuständen und Sinnesmodalitäten (wie Bilder, Gerüche, Geräusche, Körperempfindungen etc.) und werden durch ‚schnelle neurobiologische Bahnen‘ verbunden (dazu auch z. B. Varvin 2010, van der Kolk und Streeck-Fischer 2002). Interne und externe Reize, die mit der Traumatisierungssituation verbunden sind, können dann möglicherweise wie ‚Trigger‘ wirken und diese (schnellen) Bahnen aktivieren, Gedächtnisinhalte anregen und damit in gleichartiger Intensität das ursprüngliche Erleben aufrufen. Diese Prozesse können die Opfer von Traumatisierung ein Leben lang quälen. Im Gegensatz zu kognitiven Gedächtnisinhalten, sind traumatische Erinnerungen nur teilweise bewusst abzurufen. Diese Gedächtnisinhalte bleiben losgelöst von kontextuellen Einordnungen und sind, wie ein unveränderbarer Fremdkörper, in der Erinnerung stabil und nicht den üblichen persönlichen ‚Überarbeitungen‘ unterworfen, wie andere lebensgeschichtliche Erinnerungen⁴⁰ (siehe auch Kapitel 3.3.2). Die Posttraumatische Störung wird von Kardiner 1941 ‚Physioneurose‘ genannt (zitiert nach Sachsse und Roth 2008: 69) und drückt die Beziehung zwischen biologischer und psychologischer Bewältigung bei einer Traumatisierung aus. Charakteristisch für die Posttraumatische Belastungsstörung ist die Entkoppelung von Kognition und Emotion (ebd.). Häufig bilden traumatisierte Menschen eine dysfunktionale Kogni-

⁴⁰ Im modernen psychoanalytischen Diskurs, wird davon ausgegangen, dass fehlende Erinnerungen der eigenen Biografie durch Konstruktionen ersetzt werden. Ins Zentrum der Therapie rückt damit nicht die Suche nach objektiver Wahrheit, sondern die konstruktivistische Arbeit „entlang einer biographischen Linie“ (Blaß 2009: 67).

tion aus (z. B. die Vorstellung, sie hätten keine normale Reaktion auf die traumatisierende Situation gezeigt), die wiederum zu ungünstigen Bewältigungsstrategien führen (vgl. z. B. Flatten 2003, Van der Kolk et al. 1996).

Allerdings führt nicht jede Situation, die die Kriterien für ein Trauma erfüllen würde zu einer längerfristigen psychosozialen Einschränkung: „Wenn wir nicht allzu häufig traumatisiert werden, wenn wir in einem stabilen sozialen Umfeld aufgewachsen sind, und wenn wir uns in ein eben solches begeben können, dann werden über 85 % aller Traumatisierungen in 3-12 Monaten integriert“ (Sachsse und Roth 2008: 72). Integration wird von den Autoren als eine psychische Anpassung verstanden, die keine starken emotionalen Reaktionen mehr auslöst, selbst wenn das Trauma direkt erinnert wird. Selbst der Einfluss früherer ungünstiger Beziehungserfahrungen zeigt sich manchmal jenseits pathologischer Reaktionen: Menschen, die frühe Mangel Erfahrungen machen mussten, können im Alltag „überdurchschnittlich häufig ein intuitives Verhaltensmuster zeigen, das mehr - deutlich ausgeprägter als bei andern Personen - auf die Sicherung zwischenmenschlicher Beziehung abzielt“ (Bauer 2008a: 94). Je eindrücklicher die Erfahrungen sind, denen ein Kind ausgesetzt ist, desto erheblicher ist die Auswirkung auf spätere ‚Arbeitsmodelle‘.

Sachsse und Roth (2008) weisen darauf hin, dass vor allem die Art der Traumatisierung eine Rolle spielt, wie Freud schon zu Beginn des 19. Jahrhunderts festgestellt hatte (siehe oben): wenn das Trauma unmittelbar durch Menschen hervorgerufen wurde, sogenannte „man-made-desasters“ (Sachsse und Roth 2008: 81, vgl. dazu auch Streeck-Fischer 2006, Wurmser 2002), wie bei Vergewaltigungen und nach Folter, ist die Wahrscheinlichkeit einer Posttraumatischen Belastungsstörung besonders hoch und liegt im Bereich von ca. 95 % (Teegen und Vogt 2002: 91). Traumatisierungen durch Naturkatastrophen oder auch andere *nicht* durch direkte Interaktion mit anderen Menschen erlebte Traumatisierungen, sind deutlich besser zu verarbeiten. „Besonders interessant ist der Umstand, dass Untersuchungen zeigten, dass ‚Katastrophen‘, die nicht durch Menschenhand, sondern durch technische Vorgänge oder durch die Natur verursacht wurden, offenbar keinen Eingang in die Programme der handlungssteuernden Nervenzellen (gemeint sind hier Spiegelneuronen, Anm. RF) finden“ (Bauer 2005: 38). „Als Faustregel

kann gelten: Traumatisierungen durch andere Menschen sowie durch sich wiederholende traumatische Ereignisse führen zu vermehrter und schwerer posttraumatischer Pathologie“ (Flatten 2003: 404) und nahezu alle Patienten mit Posttraumatischer Belastungsstörung bilden darüber hinaus, weitere psychische Auffälligkeiten aus (z. B. Sachsse und Roth 2008, Teege und Vogt 2002).

Sind die Betroffenen zum Zeitpunkt der Traumatisierung noch Kinder, so hilft eine intakte Familienstruktur als psychischer Schutzraum für das heranreifende Kind, um die Beschädigungen zu bewältigen. Findet die Traumatisierung aber innerhalb dieses, eigentlich als Schutzraum dienenden, Gefüges statt, sind die Folgen umso verheerender. Auf Vernachlässigungen, Gewalt und sexuelle Grenzverletzungen, reagiert das Kind oft mit emotionalem Rückzug von der äußeren Realität und konstruiert „Alternativrealitäten“ (Sachsse und Roth 2008: 72), in denen es sich sicherer fühlt, als in der realen Welt. „Bindungstraumata hyperaktivieren das Bindungssystem, weil die Person, bei der das Kind Hilfe und Unterstützung sucht, diejenige ist, die Angst verursacht“ (Fonagy 2008: 139). So kann es zu einem Abhängigkeitskreislauf kommen, der nur schwer zu überwinden ist. Fonagy (2008) vermutet, dass es in solchen Situationen zu einer Verhaftung des Kindes in den Als-Ob- und dem Äquivalenzmodus kommt. Die Erinnerung ist im Äquivalenzmodus ebenso real wie die Realität, sodass es zu einer Re-Traumatisierung durch die Erinnerungen kommen kann. Hinzu kommt, dass das traumatisierte Kind die primären Bezugspersonen nicht als Spiegel des eigenen Erlebens nutzen kann, um zu einer positiven Selbstwahrnehmung zu kommen. Die Gedankenwelt der Eltern wird gemieden und dennoch ist der Wunsch nach Selbstwahrnehmung groß, sodass es zu einer Identitätsdiffusion und -dissoziation kommen kann: der Identifikation mit dem Aggressor. Auch neurobiologisch erscheinen diese Schlussfolgerungen stimmig: der frontale Kortex ist zu erheblichem Maße an der Fähigkeit zur Mentalisierung beteiligt (siehe oben, Kapitel 3.2.2) und wird zugunsten des Affekts unterdrückt. Ein Aggressionsdurchbruch kann die Folge sein und der Klient ist nicht mehr in der Lage, seine Handlung angemessen zu steuern. In weniger erregten Situationen ist die Fähigkeit zur Mentalisierung möglicherweise durchaus gegeben.

Vor allem junge Menschen inszenieren die Wiederholung von traumaspezifischen Erfahrungen meist ohne die Fähigkeit metakognitiver Reflexion. Ihr Agieren ist für den Beobachter oft zunächst unverständlich und muss „mitunter erst wie Puzzelteile zusammengefügt werden“ (Streeck-Fischer 2006: 6). Besonders dramatisch sind die Auswirkungen auf das Bindungsverhalten dieser Kinder und Jugendlichen. Einerseits sucht das Kind die enge Bindung, andererseits will es sich vor erneuten Übergriffen schützen. Doch je mehr es erheblichen Übergriffen ausgesetzt ist, desto stärker reaktiviert sich der Bindungswunsch (Streeck-Fischer 2010a). Damit entsteht ein ‚Circulus vitiosus‘ in dem die Kinder und Jugendlichen gefangen sind.

Es gibt eine Vielzahl von Untersuchungen, die zeigen, dass es einen engen Zusammenhang zwischen frühen erlebten Gewalterfahrungen und späterer selbst ausgeführter Gewaltanwendung gibt. Einer Studie von Fonagy (1998) zufolge konnte festgestellt werden, „dass 82 % der Straffälligen, 36 % der psychiatrischen Kontrollgruppe und 4 % der Unauffälligen als Kinder misshandelt worden waren“ (zitiert nach Streeck-Fischer 2006: 82). Ebenso ist die Korrelation zwischen Gewalt, Delinquenz und Drogenabhängigkeit bei Jugendlichen mit traumatisierenden Erfahrungen vielfach nachgewiesen (ebd.). „Das Auftreten und die Häufigkeit von Verurteilungen eines Gewalttäters korreliert mit dem Ausmaß an frühen körperlichen Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen und der Entwicklung von antisozialen Persönlichkeitszügen“ (Streeck-Fischer 2006: 92).

Häufig zeigt sich dissoziales Verhalten vor allem in der frühen Adoleszenz. Ein Umstand, der einerseits der neuronalen und hormonellen ‚Neuorientierung‘ und Umstrukturierung geschuldet ist und andererseits auch mit den sich verändernden Lebensumständen in Zusammenhang steht. Die primären Bezugspersonen verlieren in dieser Phase allmählich die Bedeutung. Damit verändert sich das Erleben von zuvor möglicherweise bedrohlichen Erwachsenen. Bis dahin ist der Erwachsene physisch anwesend und repräsentiert die Bedrohung, der der Jugendliche ausgesetzt war. „In der Adoleszenz, wenn die Bedeutung von Erwachsenen für Jugendliche relativiert wird, wird die mangelnde Internalisierung von selbstregulativen Fähigkeiten erkennbar“ (Streeck-Fischer 2006: 114).

Adoleszente, die selbst frühe Gewalterfahrungen erlitten haben, erwarten häufig geradezu, in aggressive Auseinandersetzungen zu geraten. Schon durch diese Antizipation von sozialen Konflikten (unter der Beteiligung präfrontaler Hirnstrukturen), kann bereits

eine erhebliche Stressreaktion ausgelöst werden. Die ‚Stressgene‘ sind aktiviert noch *bevor* der Jugendliche sich tatsächlich in der erwarteten Situation befindet, allein die Erwartung eines stressauslösenden Reizes aktiviert im Gehirn diejenigen Regionen, die auch dann aktiviert sind, wenn diese Situation tatsächlich eintritt (Bauer 2008a). Das erklärt, warum ein objektiv vergleichbares Maß an Stress bei Menschen mit unterschiedlichen Vorerfahrungen zu erheblich unterschiedlichen körperlichen und genetischen Reaktionen führen kann (Berger et al. 1987).

Junge Männer mit traumatisierenden Erfahrungen gehen oft den Weg in die Dissozialität und finden sich nicht selten in einer Täterposition wieder. Leon Wurmser spricht in diesem Zusammenhang von „Seelenblindheit“ (2002: 10) und erklärt: die „(...) partielle oder vollständige Seelenblindheit dem Anderen gegenüber können als Gegensatz zur Einfühlung in die innere Realität des Anderen verstanden werden, das tiefe Verstehen der besonderen Perspektive des Anderen, sich vorstellen zu können, wie der andere die gemeinsame Wirklichkeit erlebt und sieht. Seelenblindheit ist abwehrbedingt; sie beruht v. a. auf einer pauschalen Verleugnung der Gefühle und des Willens des Anderen - und damit auch von sich selbst“ (Wurmser 2002: 13). Shengold (1989) spricht in diesem Zusammenhang sogar von ‚Seelenmord‘ („Soul Murder“) und Streeck-Fischer ergänzt: „Betroffene Jugendliche können ihre psychische Blindheit nur überwinden, wenn sie eine Person finden, die mit ihnen diese verschiedenen Teile erkennt und zusammenfügt“ (1998: 8).

Im pädagogischen oder therapeutischen Kontakt berichten die Betroffenen oft in einer verharmlosten und stark verkürzten „und von Abwehr geprägten Geschichte, um den Schmerz zu vermeiden, der häufig in den Zuhörer projiziert wird. Die wichtigsten und emotional bedeutungsvollsten Aspekte der Traumageschichte werden hingegen im Hier und Jetzt aktualisiert und mitagiert“ (Varvin 2010: 4).

„Oberflächliches Akkommodations-Verhalten⁴¹ hilft ihnen, (den traumatisierten Jugendlichen, Anm. RF) den totalen Zusammenbruch ihrer Beziehungen zu verhindern und zu vermeiden, dass sie mit bedrohlichen Gefühlen konfrontiert werden. Ihre Akkommoda-

⁴¹ An anderer Stelle (1998) von Streeck-Fischer ‚Mimikry-Verhalten‘ genannt.

tion ist ein Deckverhalten, ein kognitives Coping, um Kontakt zu ertragen, weil Menschen überwiegend als potenzielle Schmerzquellen erfahren werden. Man könnte von einer Persistenz des frühen Imitationsverhaltens sprechen“ (Streeck-Fischer 2004: 29). Damit geht oft auch eine Reduktion der Affektwahrnehmung einher, sodass es solchen Kindern und Jugendlichen häufig kaum möglich ist, die Innenwelt anderer Menschen abzubilden (vgl. Streeck-Fischer 1998). Der Verlust der Empathiefähigkeit macht nötig, dass sie sich in anderer Art an ihre Umwelt anpassen. Das ‚empathisches Mitschwingen‘ wird gewissermaßen dissoziiert, um das emotionale Überleben zu sichern und andere Mechanismen kommen zur Anwendung, um sich vor einer sozialen Ausgrenzung zu schützen (vgl. Bauer 2005). Eine solche überwiegend kognitive Anpassung bleibt unter Umständen (auch von Pädagogen) lange unbemerkt. Der Jugendliche verharrt in seiner Entwicklung und in seiner Wahrnehmung gleichsam in einer affektiv flachen Welt mit „kognitivem Coping“ (Streeck-Fischer 2004).

Vor allem wegen der „Beschädigung der inneren Verbindung zu einem empathischen Anderen“ (Varvin und Beenen 2006: 199) beeinträchtigt das Trauma „innere Objektbeziehungen die für das Überleben von elementarer Wichtigkeit sind“ (ebd.) (siehe dazu auch Kapitel 3.3.4).

Im Verhalten zeigen sich bei traumatisierten Menschen spezifische Handlungsmuster, von denen viele vor allem bei dissozialen jungen Männern bekannt sind. Dazu gehören u. a. „Entfremdungsgefühle“, „Derealisation“, „Depersonalisation“, „Übererregbarkeit“, „Wutausbrüche“, „Konzentrationsschwierigkeiten“ und „verstärkte Schreckhaftigkeit“ (Sachsse und Roth 2008: 82) aber auch „Verlust der Selbstkohärenz“, „Mentalisierungsstörungen, mit der Folge von traumatischen Reinszenierungen und Mimikry“ (Streeck-Fischer 2009: 11).

In Zusammenhang mit dem Anliegen der Arbeit, stellt sich vor allem die Frage nach den Zusammenhängen von Traumatisierung und Gewalthandlungen. In pädagogischen Trainingsprogrammen für jugendliche Gewalttäter, wie z. B. dem Denkzeit-Training (siehe unten, Kapitel 7.5) begegnen wir häufig Jugendlichen, die mit plötzlichen, fast unerklärlichen und unkontrollierbaren Gewaltausbrüchen reagieren (vgl. dazu Körner und Friedmann 2005, Friedmann und Wolter 2010, Friedmann 2013). Könnten diese Handlungen

als Traumafolgestörung verstanden werden? Wie oben beschrieben, reagieren Menschen, die ursprünglich traumaauslösende Triggerreize wahrnehmen, ggf. mit plötzlichen Affektdurchbrüchen. Das von außen völlig unverständliche Kampf- oder Fluchtverhalten läuft reflexartig ab. Zur Differenzierung der Motive des Handelns hilft es zu verstehen, dass es nach Traumatisierung zu zwei verschiedenen neurobiologischen Stressbewältigungsversuchen kommt: dem Erstarren (numbing) oder der Übererregung (hyperarousal) (Streeck-Fischer 2006). Wie in Kapitel 3.2 ausführlich dargestellt, lässt sich die neuronale Informationsverarbeitung vor allem in zwei Kategorien (nämlich Kognition und Affektivität, jeweils im weitesten Sinne) unterteilen. Kommt nun ein Trauma hinzu, ergeben sich verschiedene hirnorganische Spezifika, die ihrerseits explosiv-gewalttätiges Handeln erklärbar machen. Ich werde zu zeigen versuchen, dass es sich bei den, vielfach als affektiver Tätertyp beschriebenen, Jugendlichen in Wahrheit nicht um eine homogene Gruppe handelt, sondern lediglich um eine Oberkategorie, die in ihren Extremen in zwei Untergruppen zerfällt und in der die eine Gruppe vermutlich überdurchschnittlich häufig traumatische Erfahrungen gemacht hat.

Schore konnte mit seinen Untersuchungen eindrucksvoll nachweisen, dass ein langfristig erhöhter Stresspegel (z. B. durch traumatisierende Situationen) zu Schädigungen des limbischen Systems führt, das für die Affektregulierung eine bedeutende Rolle spielt (s. o.). Es kommt zu einer erhöhten Wachsamkeit für potenzielle Gefahren (vgl. auch Kapitel 3.2.3), mangelnde Impulskontrolle und geringe Steuerungsfähigkeit bei geringer Angsttoleranz (Schore 2001a, 2001b). Auch Streeck-Fischer konnte bei traumatisierten Kindern eine Sensibilisierung des limbischen Systems (insbesondere der Amygdala) beobachten, die der raschen Abwendung der erwarteten Gefahr dient. So kommt es bei vergleichsweise schwachem Reiz, der als feindselig interpretiert wird, zu impulsiven Reaktionen, die eine differenzierte Wahrnehmung der Situation nicht ermöglichen (z. B. Streeck-Fischer 2004). Dieses Phänomen erklärt sich, wenn man sich verdeutlicht, wie wichtig für diese Kinder die Wahrnehmung von potenziellen Gefahrensituationen ist, um nicht wieder einer so beschädigenden Erfahrung ausgesetzt zu werden. Bei Gewalttätern beobachtet man häufig, dass sie in einer Art „kontraphobischer Abwehr andere das Fürchten lehren“ (Bohleber 2006: 130), wenn sie erlebt haben, dass eigene Gewalttätig-

keit verhindert, erneut in eine erniedrigende, ohnmächtige Situation zu geraten; allerdings müssen sie dafür eine extreme Aufmerksamkeit für potenzielle Gefahrensituationen aufrechterhalten. Hinter einer Kränkung, die meist mit Wut, Rache und Verachtung beantwortet wird, sind oft Gefühle wie Beschämung oder Angst verborgen, die häufig nicht bewusst wahrgenommen werden können (Marneros 2007). Insbesondere „männliche Jugendliche, die im Zusammenhang mit Traumatisierungen schweren Beschämungen ausgesetzt waren oder sich möglicherweise selbst verschuldet in Situationen begeben haben, in denen sie zum Opfer oder Täter wurden, präsentieren sich häufiger mit einem Panzer aus unberührbarer Härte, gesichtsloser Uniformität und Kälte. Hinter dieser Abschottung verbergen sie massive Beschämungen und Ängste, daß ihnen ihre Maske, die eine ansehnliche Fassade bieten soll, genommen wird und sie entblößt werden“ (Streeck-Fischer 2004: 21).

Es ist deutlich, dass frühe Traumatisierung ein wesentlicher Prädiktor für spätere affektive Gewaltausübung in der Adoleszenz ist, dem man in der pädagogischen Praxis besondere Aufmerksamkeit widmen sollte.

3.3.1.1 Exkurs: Bindungsmuster und frühe Traumatisierung

Der folgende Exkurs setzt die Kenntnis der unterschiedlichen Bindungsmuster voraus und beleuchtet lediglich den Zusammenhang zwischen Bindung, dissozialem Verhalten, Traumatisierung und Aggression. Es gibt bisher nur wenige Untersuchungen, die den Zusammenhang zwischen Bindung und Gewaltmotiven deutlich machen.

Wie oben beschrieben wurde, sind frühe Beziehungserfahrungen für die inneren Arbeitsmodelle prägend und führen im Lebensverlauf zu einer mehr oder weniger gut ausgeprägten Emotionsregulation. Hinsichtlich ihrer Bindungsmuster unterschieden sich Adoleszente diesbezüglich: junge Menschen mit unsicherer Bindung zeigen, laut Zimmermann (2002) im Vergleich zu denen mit sicher Bindungsrepräsentation eine weniger flexible und weniger realistische Bewertung von sozialen Situationen (siehe Kapitel 3.3.2). Sie neigen zu einem schnellen Wechsel von stark affektiven Reaktionen mit wenig Fähigkeit zur Realitätsorientierung und Emotionslosigkeit mit starren, stereotypen Handlungsmustern. Das Erwerben der Fähigkeit der Affektregulierung von Aggression in

den ersten Lebensjahren ist eng mit dem Auftreten von Gewalt im Jugendalter verbunden. „Während im Säuglingsalter die *interpersonale* Funktion von Emotion besonders bedeutsam ist, werden im Kindesalter *intrapersonale* Funktionen zunehmend wichtiger. Dies bedeutet, dass Emotionen des Säuglings zunächst einen *Aufforderungscharakter* an seine soziale Umwelt besitzen; später müssen sie sich dahingehend entwickeln, dass sie vom Individuum zur eigenständigen Handlungsregulation genutzt werden können“ (Lück et al. 2005: 48). Bildet das Kind diese Fähigkeit nur unzureichend aus, kommt es im Lebensverlauf leicht zu aggressiv-auffälligem Verhalten. Im Gegensatz zu Säuglingen, die die Erfahrung von empathischen und versorgenden Erwachsenen machen konnten, bilden Kinder, die schon früh vernachlässigt oder traumatisiert wurden, entsprechende unbewusste Fantasien „des Ausgeliefertseins, von Angst und Panik in existenziellen, abhängigen Situationen“ (Leuzinger-Bohleber 2009: 43) aus. „Solche Kinder sind von einem ‚Ur-Misstrauen‘ beziehungsweise einem unsicher, ambivalenten oder verstrickten Bindungsmuster geprägt“ (ebd.). Becker-Stoll (2002) zeigt auf, dass sich Jugendliche mit externalisierenden und internalisierenden Störungen hinsichtlich ihres Bindungsstils unterscheiden (vgl. dazu auch Lück et al. 2005). Eine desorganisierte Bindung ist häufig eng mit aggressiv-auffälligen und dissozialen Verhaltensmustern verknüpft (vgl. z. B. Becker-Stoll 2002, Brisch 2004, Lück et al. 2005, Leuzinger-Bohleber 2006).

Der wichtigste Prädiktor für die Entstehung eines desorganisierten Bindungsmusters ist die Kindesmisshandlung. Aktuelle Forschungsergebnisse weisen auch einen transgenerationalen Zusammenhang nach: Es zeigte sich, dass die Ausprägung von desorganisierten Bindungsmustern bei Kindern mit unverarbeiteten Traumatisierungen der Eltern korreliert ist. Die selbst erlebten Misshandlungen und Vernachlässigungen werden durch das Verhalten des Kindes (z. B. Schreien oder Weinen) aktualisiert. Solche Triggerreize können bei den Eltern dissoziative oder andere traumaspezifische Reaktionen zur Folge haben, die beim Kind wiederum Angst und Unsicherheit auslösen können und zu desorganisierten Bindungsmustern führen können (Brisch 2004). „Diese so genannten desorganisiert gebundenen Kinder fallen meist durch psychosoziale Probleme auf, durch aggressive Verhaltensweisen, Kontaktstörungen, eine Unfähigkeit sich zu konzentrieren oder überhaupt zu spielen und sich am Leben zu freuen. Papousek und ihre Mitarbeiter (2004) stellen in ihrer Stichprobe im Kinderzentrum München bei etwa 18 Prozent der

zwei- bis vierjährigen Kinder aggressiv-oppositionelles Verhalten aufgrund von Regulationsstörungen fest, die von circa drei Prozent im zweiten Lebensjahr auf fast 46 Prozent im dritten Lebensjahr anstiegen“ (Leuzinger-Bohleber 2006: 14). Brisch (2004) konnte in einer umfangreichen Metaanalyse zur Untersuchung der Eltern-Kind-Dyade feststellen dass nicht nur externalisierte Verhaltensstörungen, sondern auch dissoziative Phänomene die Folge eines desorganisierten Bindungsstils sein können.

Auch der Umkehrschluss ist zulässig: eine sichere Bindung und ein niedriges Aggressionsniveau hängen signifikant zusammen (Wahl 2009). „Mit dem Coping-Fragebogen von Seiffge-Krenke (1989) nach ihrem Umgang mit Problemen gefragt, gaben Jugendliche mit sicherer Bindungsrepräsentation signifikant weniger vermeidende und problemleugnende Bewältigungsstrategien an, als Jugendliche mit unsicherer Bindungsrepräsentation“ (Becker-Stoll 2002: 200)

Ein unsicher-vermeidendes Bindungsmuster entsteht, wenn mit einer zurückweisenden Antwort auf geäußerte Bedürfnisse gerechnet wird. Nach einer Trennungssituation wird sich ein Kind mit diesem Bindungsstil eher zurückhaltend verhalten und seine Bedürfnisse nicht sehr intensiv äußern, weil es sich der Situation anpasst. Diese Anpassung bedeutet jedoch eine erhöhte Stressreaktion, die sich unter anderem in einer erhöhten Cortisolkonzentration im Blut äußert (dazu siehe oben, Kapitel 3.2.3). In emotionalen Notsituationen sucht das Kind jedoch auch die Halt gebende Nähe der primären Bezugspersonen. Bezogen auf das Verhalten in Stresssituationen liegt der Unterschied zwischen einem sicher gebundenen Kind und einem unsicher-vermeidend gebundenen Kind vor allem darin, dass das sicher gebundene Kind viel früher Schutz sucht, bei zunehmendem Stress gleicht sich das Verhalten immer deutlicher an (Brisch 2004). Der Cortisolwert der Kinder mit sicherer Bindung in Stresssituationen ist grundsätzlich niedriger, als bei Kindern mit beeinträchtigten Beziehungsmustern (Bauer 2008a). „Hohe Cortisolwerte werden in verschiedenen Untersuchungen mit unsicherer Bindung (Spangler et al. 2002), frühkindlicher Misshandlung und mütterlicher sozial-emotionaler Nichtverfügbarkeit (Bugental et al. 2003) in Verbindung gebracht“ (Lück et al. 2005: 57). Es lässt sich also eindeutig nachweisen, dass desorganisierte oder unsicher-vermeidende Bindungsrepräsentationen mit dissozialem Verhalten und mangelnder Affektkon-

trolle in Zusammenhang gebracht werden können. Allerdings wird auch hier nur das generelle Phänomen der Gewalttätigkeit oder Aggressivität mit den Bindungsmustern korreliert. Die unterschiedlichen Motive des Handelns werden nicht explizit untersucht. Es scheint bisher keine Studie zu geben, die z. B. affektive und instrumentelle Gewaltausübung nach zugrunde liegenden Bindungsmustern untersucht. Ein solches Unternehmen wäre vermutlich lohnenswert.

3.3.2 Projektion

Kinder formen das Bild von sich selbst durch die Erfahrungen mit ihren (insbesondere ersten) Interaktionspartnern. Erst im Laufe der ersten Lebensjahre entwickeln sie die Fähigkeit, sich selbst als eigenständiges Individuum mit verschiedenen positiven und negativen Aspekten zu begreifen. Streeck (2007) erklärt dazu: „Wer wir sind, erfahren wir nicht, indem wir uns in uns selbst versenken, sondern erfahren wir im Spiegel der Anderen. Wenn wir uns nicht gesehen und nicht anerkannt fühlen, bleiben wir ohne Bestätigung, derer wir bedürfen, um wir selbst sein zu können“ (ebd.: 30). Bei Andrew Meltzoff heißt es dazu ganz ähnlich: „Being mirrored involves a message about oneself“⁴² (zitiert nach Bauer 2009: 201).

Kinder nehmen gleichsam ein Spiegelbild dessen in sich auf, welches ihnen durch die Erwachsenen entgegen gebracht wird und achten ebenso sehr darauf, welche Antwort, also welches Bild sie ihrerseits in der Wahrnehmung des Gegenübers erzeugen (Bauer 2009). So bekommen sie Aufschluss darüber wer sie sind und welche Potenziale sie haben. „Was wir dem Kind bzw. dem Jugendlichen zutrauen, beschreibt eine Art ‚Zukunftskorridor‘ in den es/er sich hineinentwickeln kann“ (ebd.: 203).

Positive Beziehungserfahrungen mit Erwachsenen, die dem Kind angemessen empathisch ‚antworten‘, führen zu einer positiven Entwicklung der kognitiv-affektiven Struktur und beeinflussen sowohl die selektive Wahrnehmung, wie auch die Kognition. Sie führen letztlich zu der überdauernden Erwartung, dass andere Menschen sich grund-

⁴² Folgt man diesem Gedanken und überträgt ihn auf pädagogische Kontexte, wird deutlich, dass ein Pädagoge den Klienten ein positives (aber realistisches) Bild von sich vermitteln muss. Dazu muss er aber selbst sichtbar werden, denn Interaktion ist immer reziprok. Erst durch selektive Authentizität, wird dem Klienten ermöglicht ein realistisches Bild seiner Ressourcen und Defizite zu entwickeln.

sätzlich eher zugewandt und freundlich verhalten. Im Gegensatz dazu führen frühe Erfahrungen von Feindseligkeit und Ablehnung zu der Erwartung, dass sich Menschen auch im weiteren Lebensverlauf grundsätzlich eher ablehnend und aggressiv verhalten werden (Crick und Dodge 1994, Fonagy und Target 2002). Wenn den frühkindlichen Bedürfnissen von einer Bezugsperson auf feinfühlige und zugewandte Weise nachgegangen wird, ist zu erwarten, dass das Kind eine sichere Bindung zu diesem Erwachsenen aufbaut und die Nähe dieser Person als einen Ort des Schutzes und der Geborgenheit erlebt (vgl. z. B. Brisch 2004). „Kernpunkte des Arbeitsmodells von sich selbst sind die Vorstellung von der eigenen Person als liebenswert, akzeptabel (oder nicht) und die Erwartung eigener Effektivität in der Auslösung von Reaktionen bei anderen. Feinfühliges elterliches Verhalten führt zu einem sicheren Arbeitsmodell, dass es dem Kind ermöglicht, seine Gefühle offen zu zeigen und die emotionale Nähe der Bindungsperson zu suchen. (...) Allerdings ist es wichtig eine unsichere Bindungsorganisation nicht mit pathologischer Entwicklung gleich zu setzen, da sie vielmehr Adaption an nicht optimale Bedingungen darstellen“ (Becker-Stoll 2002: 198), wenngleich eine unsichere oder desorganisierte Bindung einen entwicklungspsychologischen Vulnerabilitätsfaktor darstellt (s. o.).

Ein Kind, das die ihm gespiegelten negativen Eigenschaften in sich aufgenommen und zu einem Teil des eigenen Selbst gemacht hat, gerät im ungünstigsten Fall in große innere Not. Erhebliche negative Eigenschaften, Fantasien oder Impulse sind im eigenen Selbst nur schwer zu akzeptieren. Hinzu kommt, dass viele Jugendliche, insbesondere aus sozial schwachen Familien, oft nicht viele Erfolge verzeichnen können, auf die sie stolz sein können. Sie suchen sich zudem dissoziale Peers, scheitern häufig im Schulsystem und schaffen es vielfach nicht, eine Ausbildung abzuschließen. So bekommen sie ihr schlechtes Bild von sich selbst immer wieder durch reale Erfahrungen in der sozialen Welt bestätigt.

Besonders beschädigend für die Persönlichkeitsentwicklung sind frühe Erfahrungen von Gewalt, die umso zerstörerischer wirkt, wenn sie innerfamiliär und persistierend erlebt wird. „Die in gewalttätigen Familien erfahrene Ohnmacht führt zu tiefem Misstrauen. Aufgrund ihrer lebensgeschichtlichen Vorerfahrungen erwarten die betroffenen Jugendlichen, jederzeit Gewaltopfer werden zu können. Infolge dessen unterstellen sie ihren

Mitmenschen vorschnell die Absicht sie zu erniedrigen oder schlagen zu wollen. (...) Mit dieser Unterstellung versuchen sie, ihren Peinigern zuvorzukommen. Sie machen sich bereit, sich vor Gewalthandlungen zu schützen, ohne abzuwarten, wie ihnen ihre Mitmenschen tatsächlich begegnen“ (Haubl 2006: 150). Andere Menschen werden also auf der Grundlage innerer Arbeitsmodelle als bedrohlich wahrgenommen.

In Verbindung mit einer dissozialen Einstellung und mangelnder Affektkontrolle erklärt sich leicht wie es zu dem Impuls vor einer gewalttätigen Handlung kommen kann: Die Kinder und Jugendlichen bedienen sich allzu oft des ‚Abwehrmechanismus‘ der Projektion, um einen negativen Selbstentwurf erträglicher zu machen⁴³. Mithilfe der Projektion kann der innere Dialog externalisiert und im „Außen“ bekämpfbar werden (vgl. Körner und Friedmann 2005). „Wenn ein Mensch eine reale Person in der Außenwelt einer seiner inneren Objektrepräsentanzen ähnlich oder gleich sehen will“ (König 1996: 47) kann man von einer Projektion sprechen. „Ein Motiv der Projektion ist, etwas aus der inneren Welt zu entfernen, weil es an einem inneren Konflikt beteiligt ist“ (ebd.). Leichter als den Konflikt innerpsychisch erkennen, aushalten und lösen zu müssen, wird es, wenn er durch eine andere Person repräsentiert (und damit im Außen bekämpfbar) wird. „Die Projektion, eine reifere Form (als die projektive Identifizierung, Anm. RF), besteht darin, die unerträgliche Erfahrung zunächst zu verdrängen, sie sodann auf das Objekt zu projizieren und sich schließlich vom Objekt abzugrenzen oder zu distanzieren, um die Abwehrbemühungen abzusichern“ (Kernberg 1997: 203). Der Projizierende kann sich an demjenigen, der ihn vermeintlich erniedrigt, verachtet, beschämt, frustriert oder auf andere Weise schlecht behandelt, rächen und fühlt sich so zunächst entlastet - allerdings nur bis der innere Dialog zurückkehrt. „Wenn die Projektion gelingt, liegt die Quelle dieser unerträglichen Zuschreibungen nicht mehr im eigenen Selbst, sondern sie ist in der äußeren Welt identifizierbar und die Hoffnung ist, daß die Scham endlich aufhören könnte. Der aggressive Angriff ist dann nichts anderes als ein Versuch, diese externalisierte Stimme irgendeinem anderen zuzuschreiben, sie dadurch zum Schweigen

⁴³ Die Frage ob es sich bei der Projektion und der projektiven Identifizierung um einen interpersonalen oder einen intrapsychischen Vorgang handelt, kann hier nicht diskutiert werden. Siehe dazu die Übersichtsarbeiten von Frank und Weiß (2007) und die kritische Rezension von Soldt (2009).

zu bringen, daß der vermeintliche Aggressor kleingemacht, besser noch vernichtet wird“ (Körner 2009: 916).

Es ließ sich unzweifelhaft ein Zusammenhang zwischen Misshandlungserfahrungen und negativer Fehlattributierung, also der Projektion, nachweisen (z. B. Dodge und Kennett 1986, Dodge und Somberg 1987, Dodge et al. 1995, vgl. auch Lück et al. 2006, Wahl 2009). Kinder, die Gewalterfahrungen machen mussten, schreiben anderen Menschen schneller feindliche Absichten zu, als eine Vergleichsgruppe ohne Gewalterfahrung. „So wie die Integrität dieser Kinder und Jugendlichen bedroht wurde, bedrohen und verletzen sie reflexhaft die Integrität anderer“ (Streeck-Fischer 2010b: 66). Das Ergebnis bestätigt sich auch bei einem anderen Untersuchungsdesign: beobachtet man aggressive Kinder, zeigt sich, dass sie durch eine verzerrte Informationsaufnahme und -verarbeitung ihre dysfunktional gewordene Aggression stützen (z. B. Dodge und Kennett 1986, ausführlicher dazu siehe Kapitel 3.3.2). „Auch dadurch lässt sich die oft beschriebene ‚transgenerationale Transmission‘ gewalttätigen Verhaltens erklären: Dass nämlich das Kind seine Beziehungserfahrungen internalisiert und sich als Jugendlicher und Erwachsener nicht anders zu helfen weiß, als seinerseits in einem Schritt der Re-Externalisierung eine Entlastung zu suchen“ (Körner und Friedmann 2005: 48).

Wenn die Misshandlungs- oder Vernachlässigungserfahrungen so erheblich waren, dass man von einer Traumatisierung sprechen muss, ergeben sich daraus fast immer klinisch relevante Fehlbeurteilungen der sozialen Welt durch die Betroffenen. „Sie (traumatisierte Jugendliche, Anm. RF) neigen dazu, ihre eigenen Gefühle anderen zuzuschreiben, und verinnerlichen die Haltungen anderer Menschen und Verhaltensweisen, ohne in der Lage zu sein zu überprüfen, was relevant ist und was nicht“ (Streeck-Fischer 2004: 13). Diese Störungen der Wahrnehmung und kognitiven Informationsverarbeitung manifestieren sich in Dissoziation, Verlust von Fantasie, Vermeidungs- und Complianceverhalten, Flight-, Fight- oder Freeze-Antworten auf vermeintlich bedrohliche Situationen (Streeck-Fischer 2006). Die Befunde aus der Neurobiologie unterstreichen diese Er-

kenntnisse. Durch die nachgewiesene Hyperreagibilität der Amygdala (siehe oben, Kapitel 3.2) scheint ein bestimmter Tätertyp⁴⁴ „die Welt als bedrohlicher und provozierender“ (Roth und Strüber 2009: 602) anzusehen, als das für die meisten anderen Menschen der Fall ist. „Der einzige Weg mit solchen (böartigen, Anm. RF) Introjekten umzugehen, ist eine konstante Externalisierung dieser fremden Teile der Selbststruktur in einen *Container*. Durch projektive Identifikation werden die verfolgenden Teile als außerhalb erlebt. Es ist dann grundlegend, dass die fremden Erfahrungen von einem anderen aufgenommen werden, der die Kontrolle hat über die Teile des Selbst, die auf Selbstdestruktion abzielen. Das Bedürfnis nach projektiver Identifizierung ist für die traumatisierenden Teile der Selbststruktur eine Angelegenheit von Leben und Tod, die Konstellation aber erzeugt eine Objektabhängigkeit mit vielen Suchtmerkmalen“ (Fonagy 2008: 141). Auf diese Art sucht sich der traumatisierte Mensch immer wieder in ähnlicher Weise zerstörende Beziehungen und erlebt die Traumatisierung erneut.

Über die Wiederholungen in partnerschaftlichen Beziehungen hinaus, binden sich Adoleszente mit ungünstigen Beziehungserfahrungen und Selbstbild häufig an dissoziale Peers. In gewaltaffinen Jugendgangs lässt sich dieser Kreislauf von ungenügender Selbstwertregulation, Projektion der unerträglichen Selbstanteile, Bekämpfung der externalisierten Anteile (die allzu oft in Merkmalen oder Verhaltensweisen symbolisch repräsentiert sind) und selbst erlebter Gewalt und Erniedrigung häufig beobachten. Auch wenn politische Motive zur Legitimierung herangezogen werden, sind es doch nur in Ausnahmefällen tatsächlich fundierte politische Überzeugungen, die den Gewaltakten zugrunde liegen. Bittner (1994) beschreibt die Motive jugendlicher Rechtsradikaler als ‚Fassade‘ und „willkommenes Klischee eines Ich-Ideals“ (zitiert nach Streeck-Fischer 2006: 51), das genutzt wird, um die empfundene Wertlosigkeit durch ein „Größenselbst“ (ebd.) zu kompensieren. Diese Überhöhungen finden in einer Kultur von Abwertung und Geringschätzung statt. Sie fühlen sich sehr kränkbar und projizieren ihre eigenen Minderwertigkeitsgefühle auf (mehr oder weniger) geeignete Feindbilder, die sie verachten können. Frühe Traumatisierungen führen zu Rachedgedanken, Gewaltfantasien und -ausübung. Realistische Aspekte können sie nur schlecht oder gar nicht wahrnehmen. Durch

⁴⁴ Den die Autoren als „reaktiven Gewalttäter“ beschreiben

diese Wahrnehmungsverzerrung, scheint ihnen ihre Feindseligkeit gerechtfertigt und wird auf politische oder gesellschaftliche Verhältnisse generalisiert (Streeck-Fischer 2006). Dass vielen vermeintlich politisch motivierten, Straftaten sogenannter Neonazis oder Rechtsradikaler, eher eben jene oben beschriebene innerpsychische Abwehrdynamik zugrunde liegt, als politische Überzeugung, beschreibt der Gerichtsgutachter Marneros (2002) ebenfalls eindrücklich in seinen Fallbeispielen. Auch bei Cornel (2004) finden sich Beschreibungen gewalttätiger junger Männer, deren Taten häufig Projektion zugrunde liegt. Auch sie selbst beschreiben das oft eindrucksvoll (dazu ausführlicher in Kapitel 5).

Jugendliche berichten nach Gewaltextzessen, denen eine Projektion zugrunde lag, oft von großer Erleichterung direkt nach der Tat. Allerdings kehrt dann das externalisierte Bild vom Selbst zurück und der Gewalttäter fühlt sich häufig heftig beschämt (falls dieser Affekt nicht abgewehrt werden muss). Ein erneuter Entlastungsversuch wird umso wahrscheinlicher, je größer die Beschämung ist (vgl. Körner und Friedmann 2005, Friedmann und Wolter 2010, Friedmann 2010). Haubl (2006) beschreibt es ganz ähnlich: „Hater, (ein aggressiver Jugendlicher, Anm. RF), aber erst einmal das Gefühl erlebt, über seinen Widersacher zu triumphieren und dadurch wenigstens vorübergehend seine Gefühle der Wertlosigkeit zu besänftigen, die ihn sonst quälen, strebt er wiederholt nach solchen gewaltigen Erlebnissen. Gewalt wird für ihn zum *thrill*. Die Bedrohung, auf die der gewalttätige Jugendliche reagiert, ist für einen Beobachter kaum nachzuvollziehen. Die Auslöser sind minimal. Die Gewalthandlungen stehen in keinem Verhältnis zu ihnen“ (ebd.: 152).

Sicher wurde nicht jeder gewalttätige Jugendliche „in früherer Kindheit traumatisiert, aber alle tragen sadistische innere Objekte in sich, gegen die sie sich selbst nicht zur Wehr setzen können“ (Körner 2008a: 915). Allerdings unterschieden sich diejenigen Gewalttäter, deren Handeln eine Projektion zugrunde liegt, in der Dringlichkeit mit der sie ihre inneren Bilder im Außen bekämpfen müssen. Während einige Jugendlichen zumindest auf eine passende konflikthafte Situation ‚warten‘, brauchen andere keinen sichtbaren Anlass und nutzen ein beliebiges Opfer, um ihre Projektion niederzuschlagen (dazu ausführlich in den Kapiteln 4.2, 5.2 und 5.3).

In einem der letzten Kapitel dieser Arbeit (siehe Kapitel 7) wird erklärt, warum wir in der pädagogischen Arbeit mit dissozialen Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden nicht ohne das (psychoanalytische) Konzept der Projektion auskommen können und warum konfrontative Trainingsprogramme mit solchen Tätern nicht hilfreich oder sogar schädlich sein müssen.

3.3.3 Soziale Informationsverarbeitung

Für das Auftreten aggressiven Verhaltens spielt die innerpsychische Verarbeitung sozialer Informationen eine entscheidende Rolle. Crick und Dodge (1994) entwickelten ein handlungstheoretisch begründetes Modell der sozialen Informationsverarbeitung. Es beschreibt welche, in aller Regel nicht bewussten Stufen des Wahrnehmens, Interpretierens und der kognitiven Verarbeitungsprozesse in sozialen Situationen erfolgen. In diesem Schema ist der komplexe Ablauf menschlichen Handelns in seine sequenziellen Bestandteile zerlegt. Jeder einzelne Schritt ist zwar das Resultat von automatisierten Wahrnehmungs- und Bewertungsprozessen, bleibt aber prinzipiell dem Einfluss des Handelnden selbst und daher auch der Veränderung zugänglich, auch wenn dies für die unterschiedlichen Stufen der sozialen Informationsverarbeitung unterschiedlich gut gelingen kann, wie die folgenden Erläuterungen verdeutlichen werden. Die meisten pädagogischen Trainingsprogramme (z. B. Weidner et al. 1997, 2003, Schanzenbächer 2003, Petermann und Petermann 1994, Greenberger und Padesky 1995) versuchen, Veränderungen auf den Stufen 3 bis 6 des unten beschriebenen Schemas zu erzielen, denn „auf diesen Stufen der Zielbildung und Handlungsauswahl wird zwar eine Fehlentwicklung besonders leicht erkennbar, so dass es nahe liegt, dorthin den Schwerpunkt pädagogischer Interventionen zu legen, aber der Ursprung dieses Fehlverhaltens liegt sehr viel früher im Handlungsablauf“ (Körner und Friedmann 2005: 43).

Anhand des Modells von Crick und Dodge (1994) lässt sich erklären, wie das Handeln anderer Menschen interpretiert wird, welche Motive dabei zugrunde liegen, welche Ziele mit welchen Mitteln verfolgt und wie die Folgen des Handelns nachträglich bewertet werden (vgl. Lösel und Bliesener 2003, Körner und Friedmann 2005, Friedmann und Wolter 2010). Die individuellen ‚Arbeitsmodelle‘, die aufgrund früher Erfahrungen entwickelt wurden (vgl. z. B. Becker-Stoll 2002, Streeck-Fischer 2006, Streeck 2009, Streeck

und Leichsenring 2009), begrenzen möglicherweise Bewertungs- und Handlungsentscheidungen, „aber gerade die Enge seiner Handlungsalternativen ist es, gegen die sich der pädagogische Einfluss richtet“ (Körner und Friedmann 2005: 40).

Untersuchungen von gewalttätigen jungen Menschen zeigen eindrucksvoll, durch welche Wahrnehmungsverzerrungen und unangepassten Handlungsmuster sie sich von sozial angepassten Jugendlichen unterscheiden. Dodge et al. untersuchten 2003 die soziale Informationsverarbeitung bei 259 Kindern, indem sie ihnen zwölf unterschiedliche Szenarien zeigten und beobachteten, welche Rückschlüsse die Kinder zu den Bildern zogen. Sie kamen zu dem Schluss, dass Kinder mit aggressivem Verhalten unfähig waren, die wichtigen Aspekte sozialer Situation zu filtern und angemessen zu bewerten. Die aggressiv-auffälligen Kinder interpretierten unklare Situationen signifikant häufiger als Bedrohung. Dieser Interpretation folgend, neigten sie eher dazu mit Gewalt zu reagieren, als die sozial angepassten Kinder der Vergleichsgruppe.

Jede Stufe des Modells für sich betrachtet, gibt Aufschluss über die verschiedenen bewussten und unbewussten Aspekte, die einer gewalttätigen Handlung vorausgehen können.

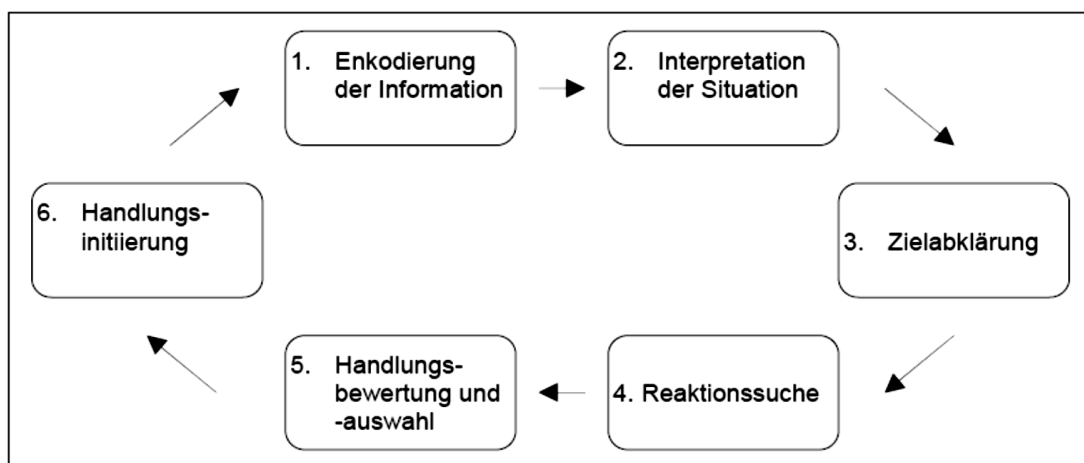


Abbildung 2: Merkmale der sozial-kognitiven Informationsverarbeitung nach dem Modell von Crick und Dodge (1994), aus Lösel und Bliesener 2003, S.22

1. Encodierung der Informationen: Am Anfang jeder sozialen Situation steht die Aufnahme von Informationen. Uns dringt, dank selektiver Wahrnehmung, nur diejenige Information ins Bewusstsein, die zu unseren eigenen Erwartungen passt und aufgrund unserer Erfahrung fassbar, d. h. im weitesten Sinne wiedererkennbar ist (vgl. Bauer 2008b).

Bei aggressiven Jugendlichen hat sich gezeigt, dass eben diese eigenen Erwartungen häufig mit der Annahme verknüpft sind, die Umwelt sei eher feindlich. Das gründet vor allem auf real erlebter Erfahrung. Aggressive Hinweisreize werden schneller wahrgenommen und ‚überlagern‘ unbedrohliche Reize (vgl. Miltner et al. 2003⁴⁵, LeDoux 2006). Diese hirnorganisch vorgegebenen Wahrnehmungsmuster machen durchaus Sinn: für die Sicherung des Überlebens ist es wichtiger ggf. unmittelbar selbstschützendes Verhalten zu aktivieren, als einen bedrohlichen Reiz zugunsten eines umfassenden ‚Gesamtüberblicks‘ zu übersehen. Die Folgen eines ‚Fehlers‘ wären im ersten Fall nicht so immens, wie im zweiten (siehe Kapitel 3.2.4 und 3.3.1).

2. Interpretationen der Situation: Die (selektiv) wahrgenommenen Phänomene werden auf bekannte Muster hin analysiert und gedeutet. Bekannte Muster werden dazu herangezogen und entsprechende Bewertungen lösen psychische und physische Reaktionen aus. „Jede Situation wird über unsere fünf Sinne aufgenommen, in neuronalen Netzwerken repräsentiert und scheint damit in unserem Bewusstsein auf. Außerdem wird jede äußere Situation, während sie für uns intellektuell wahrnehmbar wird, simultan emotional bewertet“ (Bauer 2008b: 161).

Aggressive Menschen besitzen eine geringere Fähigkeit, die Gefühlslage und die Motive eines anderen Menschen richtig zu erkennen. Darum ist es ihnen besonders leicht möglich, anderen bedrohliche Absichten zu unterstellen.

Roth (2004) erklärt etwas allgemein, dass bei Gewaltstraftätern „offenbar eine chronische Fehlinterpretation der Intentionen bzw. des aktuellen Verhaltens ihrer Mitmenschen vor(liegt, Anm. RF). Ähnlich schienen (insbesondere jugendliche) Gewalttäter den Ausdruck des Schmerzes und Leidens ihrer Opfer nicht erkennen zu können“ (ebd.: 67).

Wie im vorherigen Kapitel über Projektion ausführlich beschrieben, konnte eine ganze Reihe von Studien den Zusammenhang zwischen destruktivem Verhalten von Kindern und Jugendlichen und einer regelhaften Wahrnehmungsverzerrung als Folge von Attributionsfehlern nachweisen (z. B. Dodge und Kennett 1986, Dodge und Somberg 1987,

⁴⁵ Miltner und Kollegen konnten nachweisen, dass Phobiker den angstausslösenden Reiz schneller und neutrale Reize langsamer wahrnehmen, als nicht phobische Vergleichspersonen.

Dodge et al. 1995, Vitaro et al. 2006, Dodge et al. 2003, Lück et al. 2005, Wahl 2009). Diese jungen Menschen interpretieren soziale Situationen fälschlicherweise als bedrohlich und wehren sie, meist reflexhaft, ab (vgl. dazu auch Streeck-Fischer 2004, 2006). Eine für andere eher unbedrohliche Situation wird (aufgrund traumatischer Erfahrungen) als feindselig eingestuft und ggf. mit massiver Gegenwehr beantwortet. Häufig ist ein Triggerreiz für eine solch schnelle und präfrontalkortikal nicht evaluierte Handlung verantwortlich (vgl. Kapitel 3.3.1 und 3.3.2).

Doch auch im Rückblick sind diese Jugendlichen nicht in der Lage zu erkennen, dass sie die Situation nicht vollständig wahrgenommen und somit fehlerhaft bewertet haben. In ihrem inneren Erleben gleicht die Situation (nicht-sprachlich in der Amygdala gespeicherten) Erfahrungen, die sie entsprechend repetitiv beantworten (vgl. Streeck-Fischer 2006).

Die Untersuchungen der Arbeitsgruppe um Vitaro legen nahe, dass Kinder und Jugendliche mit einer verzerrten Wahrnehmung und der Neigung zu negativen Projektionen stärker gefährdet sind, später in eine kriminelle Karriere abzugleiten (Vitaro et al. 2006).

Allerdings muss man bei der Erklärung von aggressivem Verhalten, das in dieser Stufe der sozialen Informationsverarbeitung begründet liegt, auch noch einen anderen Aspekt berücksichtigen, der nicht mit Abwehrmechanismen und anderen unbewussten Einschränkungen in Verbindung steht, sondern mit einer ganz anderen Art sozialer Erfahrung, die Jugendliche aus sozial schwachen Familien häufig nur unzureichend gemacht haben: den ‚Handlungsregeln‘ sozialer (Alltags-)Situationen.

Der Rahmen einer Situation⁴⁶ gibt Antwort auf die Frage, ‚was in einer sozialen Situation eigentlich los ist‘, d. h., welche Handlungsregeln gelten (Goffman 1980, Bleger 1993, Körner 1995). Ohne solche impliziten Handlungshinweise reagieren wir verunsichert oder ggf. sogar desorientiert. Der Rahmen legt fest, welche Handlungen in der Situation angemessen sind und welche ‚aus dem Rahmen fallen‘ würden. Der Rahmen bestimmt darüber hinaus, wie das Handeln des Interaktionspartners zu interpretieren ist. Solange

⁴⁶ Auf das komplexe Konzept der Rahmenentwürfe (vgl. Goffmann 1980) kann hier nicht weiter eingegangen werden. Hier soll ein Hinweis mit kurzer Erklärung genügen. In Kapitel 7.1 wird dieses Konzept nochmals aufgegriffen, weil es für die pädagogische Praxis von großem Nutzen sein kann.

die Erwartungen an die jeweiligen Situationen erfüllt werden, sind die jeweiligen Handlungsregeln den Handelnden meist nicht bewusst. Die Handlungsregeln des Rahmens werden ständig an das Geschehen angepasst, und je weniger ein Jugendlicher mit den komplexen Situationen des Alltags vertraut ist, desto eher ist er auf die wenigen, ihm vertrauten Deutungsmuster angewiesen (vgl. Körner und Friedmann 2005, Goffman 1980, Friedmann und Wolter 2012).

Wenn der Rahmen einer Situation mit seinen (meist sehr konkreten) Handlungsvorgaben für den Jugendlichen unklar ist, entsteht Unsicherheit oder Beschämung über die Unfähigkeit, sich angemessen in sozialen Situationen bewegen zu können, die dann häufig mit bekannten Verhaltensmustern beantwortet wird (auf Stufe 3 und 4 der sozialen Informationsverarbeitung nach Crick und Dodge, siehe unten). Bei Menschen, die zu Aggressionen neigen, ist es leicht nachzuvollziehen, dass Unsicherheit und Beschämung zu aggressiven oder gar gewalttätigen Antworten führen kann.

3. Zielabklärung: Aufgrund der jeweiligen Interpretation wird das passende Handlungsziel festgelegt. Es liegt auf der Hand, dass Jugendliche, die die Situation als bedrohlich interpretieren, eher zur Generierung dissozialer Ziele neigen, die darauf ausgerichtet sind, die Bedrohung abzuwenden. Dabei kann es sich um eine Interpretation aufgrund einer selektiven Wahrnehmung (Stufe 1) handeln, kann eine wiederholte Erfahrung allgegenwärtiger Bedrohung (Stufe 2), eine negative Projektion (Stufe 2) oder das Resultat mangelnder Rahmenentwürfe (Stufe 2) sein. Das Ergebnis ist jedoch das gleiche: Der Jugendliche strebt nach der Durchsetzung seiner egozentrischen, dissozialen Ziele.

4. Reaktionssuche: Handlungsmöglichkeiten werden generiert, ihre Folgen antizipiert und bewertet. Auch die Reaktionssuche findet aufgrund früherer Erfahrungen und individueller Arbeitsmodelle statt. Unter den vorstellbaren Reaktionsmustern wählen dissoziale Kinder und Jugendliche eher die körperlich-aggressiven Varianten. Sie neigen auch dann zu dieser Wahl, wenn ihnen andere Handlungsweisen durchaus zur Verfügung stehen.

Bei Jugendlichen mit traumatisierenden Beziehungserfahrungen kommt eine weitere Funktionseinschränkung hinzu: meist können sie die Ziele nicht oder nicht gut genug verbalisieren, wie das in sozialer Kommunikation üblich ist, um den Interaktionspartner

dazu zu bewegen, sich diesen geäußerten Wünschen entsprechend zu verhalten. Bei Jugendlichen, die ein Trauma erlitten haben, werden sie fast ausschließlich im Handeln ausgedrückt (vgl. Streeck 2009, Streeck und Leichsenring 2009). Bei Streeck-Fischer heißt es dazu: „(...) sie zeigen Ihre Wünsche durch ihr Verhalten, anstatt sie verbal zu äußern. Sie sind nicht imstande wahrzunehmen, wer sie und andere sind, und wissen nicht, wie sie andere Menschen für sich gewinnen können. Andere wirken auf sie bedrohlich und bedrohlich“ (Streeck-Fischer 2004: 12).

5. Handlungsbewertung und -auswahl: Es wird aufgrund der erlebten sozialen Erfahrungen die in der Situation am geeignetsten erscheinende Handlung ausgewählt. Dissoziale Jugendliche verfügen über eine geringere Zahl von Handlungsalternativen, die in einer gegebenen Situation angemessen wären und für eine Konfliktlösung infrage kämen. Insbesondere fällt es ihnen schwer, in affektiv aufgeladenen Situationen sozial angemessenen Kontakt aufzunehmen, um z. B. einen Streit verbal beilegen zu können. Hier wirkt sich wohl auch ein Bildungsdefizit aus: Viele delinquente Jugendliche verfügen nicht über die verbale Eloquenz, um den Interaktionspartner in einem Streitgespräch oder gar durch Humor abzuwehren und damit möglicherweise sogar Anerkennung bei den Peers zu erringen. Deswegen wählen sie diejenige Handlungsalternative, die vertraut ist, bewährt zu sein scheint und in der Gruppe der Gleichaltrigen anerkannt ist und reagieren mit körperlicher Bedrohung oder Gewalt. Allerdings empfinden es viele dissoziale Jugendliche als Bereicherung, wenn sie Strategien erlernt haben, die ihnen erlauben, „nicht so handeln zu müssen, wie sie schon immer gehandelt haben sondern wirklich auswählen zu können (...)“ (Körner 2009: 178).

6. Handlungsinitiierung: Die ausgewählte Handlung wird in die Tat umgesetzt. In der Einschätzung der Handlungsfolgen sind deviante Jugendliche weniger differenziert und weniger langfristig orientiert als ihre Altersgenossen (Lösel und Bliesener 2003, Rabold und Baier 2007). Die Folgen aggressiven Handelns schätzen sie auch dann noch positiver ein, wenn sie zahlreiche negative Sanktionen hinnehmen mussten. So erklärt sich eine positive Selbstwirksamkeitserwartung bei aggressivem Handeln.

Dieser oben beschriebene Wahrnehmungs-, Bewertungs- und Handlablauf findet in der Regel nicht bewusst und unwillkürlich statt und verfestigt sich im ungünstigen Fall über maladaptive Verstärkung zu sozial unangemessenem Verhalten.

Es wurde deutlich, dass sich Einschränkungen an jedem einzelnen Schritt des Ablaufes erheblich auswirken können, gleichzeitig ist es evident, dass insbesondere diejenigen Abweichungen, die im ersten und zweiten Schritt Einfluss nehmen, ganz besonders schwerwiegende Fehlanpassungen bewirken können. Denn ein Adoleszenter, der dazu neigt, Signale aus seiner sozialen Umwelt grundsätzlich als feindselig zu interpretieren, wird sich eher aggressiv verhalten, als einer dessen Wahrnehmung nicht eingeschränkt ist. Auf die spezielle Problematik der Projektion wurde bereits in Kapitel 3.3.2 ausführlich eingegangen.

Das Modell von Crick und Dodge eignet sich gut, um die Entstehung gewalttätigen Verhaltens zu beschreiben, allerdings zielen die Autoren in ihren Erklärungen nicht auf die konkreten Motive des Handelns. Es lässt sich leicht erkennen, dass die Einschränkungen auf Stufe 1 und 2 am gravierendsten sind, jedoch sind Rückschlüsse auf das motivationale Innenleben eines jungen Menschen, der Gewalt anwendet, nicht zulässig. Vielfältige Möglichkeiten sind denkbar, um auf den verschiedenen Stufen diejenigen Abweichungen zu zeigen, die sich bei dissozialen Jugendlichen üblicherweise finden lassen. Zusammenfassend kann man sagen: es finden sich hinsichtlich der sozialen Informationsverarbeitung erhebliche Unterschiede zwischen sozial angepassten Menschen und Jugendlichen, die sich dissozial verhalten. Besonders eindrucksvoll zeigt sich das auf Stufe 2, die bei Jugendlichen mit Gewalterfahrungen oft mit einer verzerrten Wahrnehmung einhergeht. In der Untersuchung von Dodge und Coie heißt es dazu: „Our research has demonstrated that children who have a tendency to make inaccurate interpretations, particularly ones of presumed hostility, are likely to display high rates of reactive aggression (..)“ (Dodge und Coie 1987: 1156). Das Motiv des Handelns im Einzelfall, ist mit diesem Modell jedoch dennoch nicht ausreichend zu erklären.

3.3.4 Einfühlung: Empathie, Perspektivenübernahme, Mentalisierung u. a.

Theoriekonzepte wie Empathie, Perspektivenübernahme, Mentalisierung, Affektspiegelung, verkörperte Simulation, Einfühlung, neuronales Spiegeln, Intersubjektivität oder projektive Identifizierung beschäftigen sich im Kern alle mit der Fähigkeit des Menschen,

einen anderen Menschen in sich abzubilden. Es ist ein theoretisch anspruchsvolles (und spannendes) Vorhaben, die oben genannten Konzepte der unterschiedlichen sozialwissenschaftlichen (und neuerdings neurobiologischen) Fachrichtungen in Einklang zu bringen sowie Kongruenzen und Divergenzen aufzuzeigen. Hier soll es genügen aufzuzeigen, dass die zentrale Fähigkeit im sozialen Zusammenleben von Menschen, das ‚sich ineinander hineinversetzen‘, auch für die Erklärung gewalttätigen Handelns von erheblicher Relevanz ist. Für die vorliegende Fragestellung, welche verschiedenen Motive den Gewalttaten von jungen Männern zugrunde liegen können, kann die wissenschaftliche Unschärfe, die durch das Ignorieren der Feinheiten der einzelnen Konzepte entsteht, toleriert werden.

Zentrale Fragen in der Diskussion zur Abgrenzung der Konzepte untereinander sind z. B.: Wie ist die jeweilige Gewichtung der kognitiven und affektiven Anteile? Inwieweit lassen sich kognitive und affektive Anteile überhaupt voneinander trennen? Welche Aspekte der Fähigkeit, sich in andere hineinzudenken und/oder einzufühlen sind angeboren, welche erworben? Wenn es sich um eine angeborene Fähigkeit handelt, ist sie dann auch bei hoch entwickelten Tieren zu beobachten? Lassen sich eindeutige hirnpfysiologische Unterschiede der verschiedenen Fähigkeiten, andere Menschen in sich abzubilden nachweisen?

Vor dem Versuch einer Annäherung an Antworten auf die eben gestellten Fragen, sei ein kurzer Ausflug in die Geschichte und dazu noch zu einem völlig anderen Fachgebiet gestattet: Lange bevor Menschen sich selbst zum Zentrum des Nachdenkens machten, entstand ein Konzept von Empathie (ohne das es jedoch so benannt worden wäre). Die rätselhafte Fähigkeit der Musik, emotionale Reaktionen hervorrufen zu können, war schon lange vor der Beschäftigung mit der Psyche Gegenstand von (philosophischen) Überlegungen (Risi 2008). In der Musik ist eine empathische Reaktion des Zuhörers oder Zuschauers das Ziel eines jeden Komponisten. Die Musik ist dazu gemacht, Menschen zum ‚Mitschwingen‘ anzuregen. Schon früh beobachtete man, dass der Erfolg einer musikalischen Affektübertragung durchaus verschieden sein kann und Menschen je nach ‚Temperament‘, entsprechend der Theorie von Hippokrates (vgl. z. B. Schmeck 2004), (heute würde man wohl eher von ‚Persönlichkeit‘ sprechen) gänzlich unterschied-

lich auf die gleiche Musik reagieren. Entstanden ist dieses Wissen durch die „Verschränkung zweier theoretischer Konzepte - der Humoralpathologie (Säftelehre) und der Temperamentenlehre, andererseits die Theorie der Resonanz- oder Sympathiesaiten“ (Risi 2008: 86). So sei, so Risi weiter, „jene Affekttheorie“ entstanden, die „für die musikalische Kompositionspraxis zentral werden sollte. Anhand der Theoriebildung des 17. Jahrhunderts und des physiologisch-physikalischen Wissens lässt sich also ein Regel- und Wirkmechanismus für die Übertragung von Gefühlen rekonstruieren, von dem angenommen wurde, dass er den Komponisten gewährt dafür gäbe, bei richtiger Anwendung der Mittel die jeweils gewünschten Effekte zu erzielen“ (ebd.: 86). Heute wissen wir, dass das ‚Mitklingen‘ sich auch nicht anhand von Persönlichkeitsstrukturen vorhersagen lässt und so mussten Komponisten die Idee aufgeben, bestimmte Charaktere ansprechen zu können, wenn sie nur passgenaue Stücke gestalten.

Bis heute bleibt etwas unklar, wie eine ‚Übertragung von Gefühlen‘ genau entsteht. In den letzten Jahrzehnten wurde eine Vielzahl von Konzepten entworfen, die Antwort zu geben versuchen. Einige von ihnen werden im Folgenden vorgestellt, um daran anschließend ihre Gemeinsamkeiten herauszuarbeiten. Eine Sammlung der Kernaussagen soll die Grundlage für die weitere Beschäftigung sein, wenn es im Verlauf des Kapitels um den Zusammenhang zwischen ‚Einfühlung‘ und Dissozialität geht.

Empathie⁴⁷, Perspektivenübernahme⁴⁸ und Mentalisierung sind wohl die bekanntesten und am häufigsten bemühten Definitionen und gleichzeitig sind sie die, bei genauer Betrachtung, am unschärfsten voneinander abzugrenzenden Konzepte.

Der „Mechanismus, durch den uns überhaupt eine Stellungnahme zu einem anderen Seelenleben ermöglicht wird“ (Freud 1921: 121, Fn2, zitiert nach Körner 1998), nennt Freud die ‚Einfühlung‘ und beginnt damit eine bis zum heutigen Tag geführte Diskussion um das Erfordernis der Einfühlung des Therapeuten in seinen Patienten (Körner 1998).

Laut Körner setzt sich Empathie aus drei verschiedenen Komponenten zusammen, die in sozialer Interaktion erfahren werden müssen: „Der Gefühlsansteckung, der Perspektivenübernahme und der Fähigkeit, den Kontext sozialer Situationen zu verstehen“

⁴⁷ Ein guter Überblick über die verschiedenen Empathiekonzepte geben die Arbeiten von Klein (2008) und Schmitt (2003), über die Entstehung und Modifikation des Empathiekonzepts empfiehlt sich Körner (1998).

⁴⁸ Eine ausführliche Übersicht zur Perspektivenübernahme findet sich bei Geulen (1982).

(1998: 1), wobei die „Affektansteckung vermutlich den affektiven Kern empathischen Geschehens ausmacht“ (ebd.: 7) und die anderen Komponenten eher kognitive Fähigkeiten sind. Freud hat schon 1921 über die Konzepte der ‚Identifizierung‘ und die der ‚Einfühlung‘ nachgedacht und kam ebenfalls zu dem Schluss, dass eben jene ‚Einfühlung‘ „den größten Anteil an unserem Verständnis für das Ichfremde anderer Personen hat“ (Freud 1921: 118).

Friedelmaier und Trommsdorff (1992) betonen in ihrer Arbeit den Unterschied von Empathie und Affektansteckung und machen deutlich: „Ein wesentliches Unterscheidungsmerkmal ist der Grad der Identifikation mit dem anderen und dessen Lage. Bei der Gefühlsansteckung gerät die Person durch Identifikation in den gleichen emotionalen Zustand, während bei Empathie die erlebte Emotion des anderen nachempfunden wird, aber immer in einer ‚als ob‘-Qualität auftritt, d. h. es handelt sich um eine Teilidentifikation“ (ebd.: 138).

Auch wenn Empathie grundsätzlich nur in Interaktion auftritt, handelt es sich dennoch ausschließlich um ein „intrapsychisches Phänomen“ (vgl. Milch 2008: 152). „Erst in der Einfühlung sind wir durchlässig für das ‚Fremdpsychische‘“ (Körner 1998: 6) und bilden es gleichsam in uns ab. Doch wie kann das gelingen? Wie kann das „Fremdpsychische“ (s. o.) in uns so wirksam werden, dass es eigene innere Bilder und eigene Empfindungen auslöst, die dennoch als etwas identifiziert werden können, was im Anderen seine Quelle hat?

Körner (1998) nähert sich dieser Frage so: „‚Empathie‘ bezeichnet eine Annäherung an das Fremde per Introspektion, einen Vorgang, an dem zwei gegensätzliche Zustände verlangt werden, nämlich die Fusion mit dem anderen und zugleich die Trennung von ihm in der Anerkennung seiner Eigenart“ (ebd.: 2, vgl. auch Körner 1996, Krause 1997). Er legt nahe, die Einfühlung als einen Entwurf zu verstehen, der sich sowohl an den „eigenen inneren Objekten als auch an den konkreten Erfahrungen mit dem Gegenüber“ (1998: 7) orientiert. Auch Krause (1997) beschreibt Empathie ähnlich, nur dass er den Affekt in den Vordergrund hebt. So definiert er Empathie als „(...) das bewusste Erleben der körperlichen Reaktion und die zusätzliche Zuordnung zu einem Objekt (Fremdverständnis) oder zum Selbst (Selbstepathie)“ (ebd.: 134). Fecteau et al. (2008) unter-

scheiden im Rahmen ihrer Studien zur empathischen Fähigkeit von Psychopathen zwischen affektiver Empathie und motorischer Empathie. Unter affektiver Empathie verstehen sie die Fähigkeit, das Leiden eines anderen Menschen zu erkennen, während motorische Empathie als die verhaltensrelevante Aktivierung ‚motorischer Hirnareale‘ definiert wird.

Auch wenn der Verhaltenstherapeut Sachse (2008, zitiert nach Wolter 2010) empathisches Verstehen als einen „(...) psychischen Prozess, bei dem eine Person versucht, die Aussagen, Verhaltensweisen oder Empfindungen einer anderen Person zu erkennen, zu verstehen, nachzuvollziehen, und zwar aus der Perspektive bzw. aus den Voraussetzungen dieser Person heraus“ (Sachse: 24) versteht, ist doch allen anderen obigen Definitionen gemeinsam, dass sie davon ausgehen, man könne sich nur in Zustände oder das Erleben eines Anderen einfühlen, soweit sie einem selbst bekannt sind oder einer bekannten Situation ähneln (vgl. auch Friedelmaier und Trommsdorff 1992). Diese Annahme führt zu dem (ungeklärten) Disput über die Frage nach der Ontogenese der Mentalisierungsfähigkeit. Die Auslegungen des Empathiebegriffs bzw. der Perspektivenübernahme erinnern manchmal stark an das Theoriemodell der Mentalisierung.

Bei Pally 2000 (zitiert nach Milch 2008: 155) heißt es beispielsweise: „Ich verstehe deine Intention, indem ich verstehe, was meine Intention sein würde, wenn ich täte, was du gerade tust“. Ganz ähnlich beschreibt Körner (1998) wiederum die Perspektivenübernahme als eine „Kompetenz, sich in die innere und auch die soziale Situation eines anderen, vielleicht sogar abwesenden Menschen hineinzusetzen, seine Lage mit seinen Augen zu betrachten und zu verstehen, daß er aufgrund der ihm eigenen Vorannahmen und Ziele auch zu eigenen Absichten neigt“ (ebd.: 10).

Wiederum damit vergleichbar wird Mentalisierung (Theory of Mind) von Fonagy (2008) und seiner Forschergruppe als eine Form von „vorbewusster *imaginativer* mentaler Aktivitäten“ (2008: 134) betrachtet, bei der Menschen einander Geisteszustände zuschreiben, bei denen Vermutungen über die Intentionen des Gegenübers im Fokus stehen (vgl. auch Dornes 2004, Köhler 2004, Streeck 2007). Die Unfähigkeit, sich Gedanken und Gefühle vorzustellen, wird ‚Mentalisierungsmangel‘ genannt (z. B. Fonagy 2008). Eine solche Zuschreibung setzt „ein symbolisches Repräsentationssystem mentaler Zustände

voraus“ (Fonagy 2008: 134.), ebenso wie es bei Pally (2000, s. o.) für Empathie beschrieben ist. Es muss also weiter strittig bleiben, ob es sich bei der Fähigkeit anderen Menschen Intentionen zuzuordnen, auf deren Grundlage diese handeln, um eine erworbene oder angeborene Fähigkeit handelt (dazu Vogeley et al. 2003). Forscher, die der *Theorie-Theorie* folgen, vermuten, dass es einen „eigenständigen Wissenskomplex gibt, der in die Lage versetzt, unabhängig von eigenen mentalen Zuständen mentale Zustände anderer zu modellieren“ (Vogeley et al. 2003: 425). Im Gegensatz dazu geht die *Simulationstheorie* vielmehr davon aus, dass diese Leistung der Mentalisierung im Kern aus der Projektion der eigenen mentalen Zustände auf andere besteht (Vogeley et al. 2003, vgl. dazu auch Zaboura 2009).

Die Simulationstheorie wird indirekt von der modernen Neurowissenschaft unterstrichen, die sich mit der Fähigkeit des neuronalen Spiegels beschäftigt. Laut Körner (1998) hat der Philosoph Theodor Lipps erstaunlicherweise bereits 1903 und 1909 über ‚motor mimikry‘ geforscht und glaubte, dass es eine unbewusste motorische Nachahmung gäbe, die in sozialer Interaktion zwangsläufig stattfände und so für die Wahrnehmung der Gefühle des Interaktionspartners sorgen würde. Etwa 100 Jahre später wird der gleiche Sachverhalt mit anderen Worten beschrieben: „(...) that the brain could understand other people’s actions by a process of ‚motor embodiment‘ or, in other words, by feeling what one would feel during the execution of a similar action“ (Keysers und Fadiga 2008: 193).

Nachdem die französische Forschergruppe unter der Leitung von Vittorio Gallese, Luciano Fadiga, Leonardo Fogassi und Giacomo Rizzolatti (1995) im limbischen System⁴⁹ Spiegelneurone entdeckten, die in den Nervenzellnetzwerken aktiv wurden, wenn empathische Anteilnahme angeregt wurde, wird unter Neurowissenschaftlern davon ausgegangen, dass die Spiegelneurone „als Voraussetzung dafür (dienen, Anm. RF) selbst zur Empathie fähig zu sein“ (Bauer 2008a: 211, vgl. auch Gallese et al. 2001, Rizzolatti 2008)⁵⁰. Die Spiegelneurone werden immer dann aktiv, wenn mentale Zustände anderer

⁴⁹ zunächst bei Affen

⁵⁰ Es überrascht deshalb nicht, dass die neurobiologische Forschung versucht, einen Zusammenhang zwischen der Anzahl der Spiegelneurone und der Fähigkeit sich in andere hineinzuversetzen herzustellen. Zu diesem Zweck durchgeführte Studien an Autisten konnten bisher allerdings nicht überzeugen (Zaboura 2009).

modelliert werden sollen⁵¹. Die affektive Spiegelung eines anderen Menschen, d. h., das (spiegel-)neuronale Abbilden des Anderen im eigenen Körper und damit im eigenen Erleben unterliegt keiner bewussten Steuerungsmöglichkeit und ist damit „präreflexiv“ (Bauer 2009: 199).

Durch die Erforschung der Spiegelneuronen wurde ein interessantes hirnpysiologisches Phänomen sichtbar: Der Bewegung eines anderen zuzuschauen aktiviert die gleichen Hirnareale, die bei der eigenen Bewegung aktiv wären; nur ist die Aktivität schwächer (z. B. Gallese 2001, Bauer 2005, Roth 2007, Zaboura 2009). Imaginative Vorstellungen aktivieren also die gleichen Hirnzentren, wie sie durch eine reale Handlung erfolgen würde. „Die Vorstellung der Farbe ‚Rot‘ führt zu ähnlichen kortikalen Aktivierungen der Sehrinde wie die reale Wahrnehmung von ‚Rot‘. Die Vorstellung einer Fingerübung für den Klavierunterricht aktiviert die gleichen motorischen Areale, die auch bei realen Fingerübungen aktiv werden. Die Vorstellung einer bedrohlichen Situation aktiviert in gleicher Weise unsere emotionalen Verarbeitungszentren des limbischen Systems (Amygdala), wie die tatsächliche Situation das tun würde“ (Flatten 2003: 420). Damit ist Theodor Lipps Rätsel der „motor mimikry“ gelöst.

Eine interdisziplinäre Forschergruppe des ‚Klinikums rechts der Isar‘ unter der Leitung von Haslinger und Hennenlotter untersuchte die neurobiologische Resonanz bei der Betrachtung von Gesichtsausdrücken und kam zu dem Schluss, dass das „sensorische Feedback“ (Klinikum rechts der Isar 2008: 6) bei Probanden, die sich zuvor mit Botulinumtoxin (Botox) haben behandeln lassen, weniger ausgeprägt war. Wenn also die Fähigkeit zur Nachahmung eingeschränkt ist, ist auch die Fähigkeit der Decodierung eingeschränkt (ebd.). Das Abbilden des anderen im eigenen Körper scheint also die Grundvoraussetzung für das Verständnis fremder Emotionen.

Mancia (2008) erweitert die Verwirrung über eine klare Abgrenzung von Empathie, Perspektivenübernahme, Mentalisierung und neuronaler Spiegelung um eine weitere Anregung: „Dazu möchte ich abschließend einen Vorschlag, beziehungsweise eine Frage formulieren: Lässt das beschriebene Phänomen des Miterlebens von affektiven und

⁵¹ Deshalb schlägt Spitzer (2008a) vor, diese Neurone nicht Spiegelneurone zu nennen, sondern „Empathie Neurone“, „Simulationsneurone“ oder gar „Gemeinschaftsneurone“.

emotionalen Zuständen (was manche Autoren ‚*verkörperte Simulation*‘ (Hervh. im Orig.) nennen) sich als physiologische Korrelate jener geistigen Zustände verstehen, die Melanie Klein 1946 (1975) als ‚*projektive Identifizierung*‘ (Hervh. im Orig.) bezeichnete?“ (Mancia 2008: 28).

Zusammenfassend sollen an dieser Stelle die wichtigsten und am wenigsten strittigen Aspekte nochmals zusammengetragen werden, um zu einer Definition zu gelangen, die der weiteren Arbeit zugrunde liegt. ‚Einfühlung‘⁵² erfordert verschiedene affektive und kognitive Fähigkeiten (1), die im Laufe des Lebens gelernt werden müssen (2). Die Einfühlung setzt ein bewusstes oder unbewusstes Verständnis vom ‚Getrenntsein‘ und/oder ‚Anderssein‘ des Gegenübers voraus (3), auch wenn Einfühlung nur dann möglich ist, wenn ähnliche Situationen aus eigenem Erleben bekannt sind (4). Jede Form von Einfühlung führt zu einer präreflexiven (5), körperlichen (und damit neuronalen) Antwort⁵³ (6), die nicht die gleiche Intensität erreicht, als würde es sich um das eigene Empfinden in der jeweiligen Situation handeln (7).

Es stellt sich die Frage, welche Hirnareale an der Einfühlung und Mentalisierung beteiligt sind und was Läsionen oder Veränderungen (vgl. vor allem Kapitel 3.2.2, 3.2.4 und 3.3.7) für Folgen haben und andersherum: welche Veränderungen die Folgen von ungünstigen Beziehungserfahrungen sind. Die oben dargestellte Uneinigkeit über die psychologischen Theoriekonzepte muss zu einer Unschärfe in den entsprechenden Untersuchungsdesigns der Hirnforschung führen. So ist doch im Detail von erheblicher Bedeutung, ob vorrangig kognitive, affektive oder motorische Prozesse initialisiert werden. Die Versuchsanordnungen sind entsprechend verschieden: mal wird den Probanden aufgetragen, sich in andere Menschen gedanklich hineinzusetzen und deren Intentionen oder Motive zu erkennen (Dziobek et al. 2006); mal bittet man zusätzlich um den Wechsel zwischen Selbst- und Fremdperspektive (z. B. bei Vogeley 2003); mal werden ihnen Bilder gezeigt, die zeigen, wie einem anderen Menschen Schmerz zugefügt wird (z. B. bei

⁵² Der Begriff ‚Einfühlung‘ scheint für die weitere Arbeit hilfreich, weil damit der Streit um die verschiedenen Theoriekonzepte etwas geglättet werden kann. Wenn im Folgenden von Einfühlung die Rede ist, dient die folgende Definition als Grundlage. ‚Mentalisierung‘ wird immer dann benutzt, wenn die Erfassung der Intention des Gegenübers im Zentrum der psychischen Leistung steht.

⁵³ Auch wenn verschiedene Autoren zu dem Schluss kommen, dass Empathiefähigkeit nicht allein auf neuronale Prozesse zurückzuführen ist. Dazu schreibt Zaboura (2009): „Wir möchten uns jedoch klar und ausdrücklich von der neuro-anatomischen Bewegung distanzieren, die das Intersubjektivitätsproblem durch gänzliche Negierung eines bewussten, intendiert handelnden Subjekts und zugunsten gewisser neuronaler Abläufe in bestimmten Cortexarealen lösen möchte“ (ebd.: 55). Zur Debatte um die Freiheit des Willens siehe auch Kröber (2004), Roth (2004), Roth et al. (2006) und Haynes (2008).

Singer et al. 2004); mal beobachtet der Proband Schmerz und ihm wird, von einem vermeintlichen Aggressor, selbst welcher beigebracht; in einer weiteren Situation, kann er dann beobachten, wie dem Aggressor, der ihm zuvor Schmerz zumutete, selbst Schmerz zugefügt wird (vgl. z. B. Spitzer 2008); mal lässt man die Probanden auf aversive Stimuli, die ihnen zugefügt werden, interaktiv reagieren (Lotze et al. 2007) etc. Verglichen mit den obigen Beschreibungen wird klar, dass höchst unterschiedliche psychische Funktionen angesprochen werden und es erstaunt somit nicht, dass es unter den Hirnforschern große Uneinigkeit darüber gibt, wo sich der das hirnorganische Einfühlungsareal wohl befindet. Bauer behauptet, dass sich der Gyrus cinguli (Gürtelwindung), als zentrale Stelle des Selbstgefühls und der Empathie erwiesen hat (Bauer 2008a).

Roth und Strüber (2009) beschreiben eine Studie von Lotze und Kollegen (2007), die in Untersuchungen zu Psychopathie die Interaktion in rein kognitive Aspekte, bei denen insbesondere der dorsomediale Kortex aktiv ist, und in affektive Aspekte, also Empathie teilen, bei denen sich vor allem der orbitofrontale Kortex und der ventromediale Präfrontalkortex aktiviert zeigen. Aber auch andere Areale sind aktiviert wenn wir uns in andere einfühlen. „Das prämotorische Feld ist an der Planung und Steuerung von Bewegungsabläufen beteiligt, und das supplementärmotorische Feld ist immer aktiv, wenn wir etwas planen und bewusst wollen, und interessanterweise auch dann, wenn wir uns nur vorstellen, wir würden etwas tun“ (Roth 2007: 42). Singer et al. (2004) untersuchten die Hirnareale von Probanden, die andere Menschen beobachten, denen Schmerzreize zugefügt wurden und konnten nachweisen, dass bei den Beobachtern die gleichen Hirnareale aktiviert wurden, wie bei denjenigen, denen der Schmerzreiz zugefügt wurde. Allerdings werden kontextuelle Aspekte bei der Bewertung und damit bei der Anteilnahme offenbar maßgeblich mit einbezogen. „Jugendliche mit gewalttätiger Vergangenheit neigten zu stärkerer Bestrafung des Gegners, und zwar insbesondere dann, wenn sie selbst keine Strafe befürchten mussten“ (Roth et al. 2010: 3). Es zeigte sich in weiteren Experimenten, dass bei der Provokation von Aggressivität die oben erwähnten Hirnstrukturen (anterioren cingulärer und dorsolateraler frontaler Kortex) in der Aktivität gehemmt wurden, die, wie beschrieben, für die Impulskontrolle und die Antizipation bzw. Handlungsvorbereitung in Verbindung gebracht werden können (ebd.).

Bei empathischer Anteilnahme sind immer nur bestimmte Hirnareale aktiviert: „We conclude that only that part of the pain network associated with its affective qualities, but not its sensory qualities, mediates empathy“ (ebd.: 1157).

Ein wiederum anderes Ergebnis brachte eine Untersuchung an Schizophreniepatienten mithilfe eines MRT: „Dabei zeigte sich an Kontrollpersonen eine differenzielle Hirnaktivität, wobei Rollenübernahme im Rahmen der TOM-Aufgaben (Theory of Mind, Anm. RF) mit einer medial präfrontalen Hirnaktivierung assoziiert waren, die Selbstperspektive mit medial parietaler und rechts temporoparietaler Hirnaktivierung. Der Nachweis einer differenzierten Hirnaktivierung stützt die These, dass einem Perspektivwechsel zwischen erster und dritter Person unterschiedliche neuronale Prozesse zugrunde liegen“ (Vogeley et al. 2003: 423). Es bleibt zwar zu hoffen, dass weitere Studien der nächsten Jahre mehr Aufschluss geben können, aber aufgrund der undeutlichen psychologischen Ausgangslage und den damit zusammenhängenden unterschiedlichen Forschungsdesigns scheint das wenig wahrscheinlich.

Ohne Frage hat das elterliche Erziehungsverhalten einen maßgeblichen Einfluss auf die Fähigkeit zur Perspektivenübernahme und darauf basierend, auf die Fähigkeit der Akzeptanz abweichender Meinungen (z. B. Wahl 2009). Ein kleines Kind hat noch keine Vorstellung von der Unterschiedlichkeit der Wahrnehmungen verschiedener Menschen. Es muss erst schrittweise lernen, dass Menschen ihrer eigenen individuellen und sozialen Wirklichkeit entsprechend handeln (z. B. Streeck 2007). In den ersten Wochen nach der Geburt, übernimmt die Mutter mit „der frühen Pflege die selbstobjekthafte Funktion eines neuropsychobiologischen Regulators. Insofern ist es ein wesentlicher Bestandteil menschlicher Entwicklung, daß äußere Regulation durch die Mutter in innere Regulation transformiert wird“ (Streeck-Fischer 2004: 12; vgl. auch Schore 2001b). Diese ‚Selbst-Andere-Unterscheidung‘ (Fiedelmeier und Trommsdorff 1992) ist eine Voraussetzung für die Entwicklung des Einfühlungsvermögens (siehe oben). Ist dieser Schritt gelungen, wird die innere Realität im Modus der ‚psychischen Äquivalenz‘ wahrgenommen, d. h., das Kind geht davon aus, dass Welt so ist, wie es sie selbst erlebt (z. B. Köhler 2004, Fonagy et al. 2004). Streeck-Fischer (2010a) beschreibt, dass die innere Realität des Kin-

des der äußeren entspricht. Auch dieser Entwicklungsschritt ist notwendig, um die Fähigkeit zur Mentalisierung zu entwickeln. Es schließt sich der ‚Als-Ob-Modus‘ an, bei der in oszillierender Bewegung zwischen Realität und Fantasie gewechselt werden kann (vgl. z. B. Dornes 2004, Fonagy et al. 2004). „Wenn sich eine Tendenz entwickelt, in den Als-Ob-Modus zu verfallen, werden Teile des Erlebens (z. B. die Affekte) oder der Realität abgespalten und ein dissoziationsähnlicher Prozess kommt zum Tragen“ (Streeck-Fischer: 30.06.2009).

Auf beiden Stufen kann ein Mensch ‚arretiert‘ bleiben. Er kann die Perspektive des anderen dann nicht übernehmen, wie das altersentsprechend möglich wäre, sondern bleibt im jeweiligen Modus verhaftet. Er sieht die Welt dann gleichsam mit den Augen eines Kindes im Alter von 2-4 Jahren. Bei Störungen auf dem Borderlineniveau ist dieses Phänomen häufig zu beobachten (z. B. Streeck 2007). Untersuchungen zeigen, dass die Mentalisierungsfähigkeit bei Traumapatienten erheblich eingeschränkt ist. „Das charakteristische Merkmal von Traumatisierungen ist das Schwanken zwischen psychischer Äquivalenz und Als-Ob-Modus im Erleben der inneren Welt“ (Fonagy 2008: 134).

Können Kinder lebensgeschichtlich früh die Erfahrung einer sicheren Bindung machen, wird dadurch die Mentalisierungsfähigkeit (Streeck-Fischer 2009) und die Fähigkeit zur Empathie (Milch 2008) unmittelbar gefördert⁵⁴. Der Umkehrschluss ist, dass Kinder, die ungünstige frühe Erfahrungen gemacht haben und dementsprechend keine sichere Bindung aufbauen konnten, weniger empathisches Verständnis haben. Bei einem Großteil der delinquenten Adoleszenten sind die Beziehungserfahrungen entsprechend ungünstig (siehe Kapitel 3.2.4 und 3.3.1).

Fonagy (2008) konnte zeigen, dass die Fähigkeit zur Erkennung von Intentionen anhand von Gesichtsausdrücken bei Traumatisierten ebenfalls eingeschränkt ist. Mit kognitiven Coping geht oft auch eine Reduktion der Affektwahrnehmung einher, sodass solchen Jugendlichen häufig kaum möglich ist, die Innenwelt anderer Menschen abzubilden (vgl. Streeck-Fischer 1998). Der Verlust der Empathiefähigkeit macht nötig, dass diese Kinder

⁵⁴ Hüther konnte im Tierversuch sogar nachweisen, dass bei Schmerz die pharmakologische Wirkung von Beruhigungsmitteln, der von (empathischer) Anteilnahme von Gruppenmitgliedern (bei Primaten) immer unterlegen war (Sachsse und Roth 2008).

und Jugendlichen sich in anderer Art an ihre Umwelt anpassen. Das ‚empathische Mitschwingen‘ wird gewissermaßen dissoziiert, um das emotionale Überleben zu sichern und andere Mechanismen kommen zur Anwendung, um sich vor einer sozialen Ausgrenzung zu schützen (ebd.). Bei Gewalttaten wird der Andere nicht als Mensch mit eigenem Seelenleben wahrgenommen, sondern lediglich als „Nicht-Ich“ (Bergeret 1994, zitiert nach Ahrbeck 2010: 3).

„Was Motivationssysteme des menschlichen Gehirns aktiviert, ist die Beachtung, das Interesse, die Zuwendung und die Sympathie anderer Menschen, was sie inaktiviert, ist soziale Ausgrenzung und Isolation“ (Bauer 2009: 197, vgl. auch Hütter 2010b, de Waal 2011). Menschen sind auf soziale Akzeptanz hin orientierte Wesen, deshalb entstand in der USA der Begriff des „social brain“ (Bauer 2009: 197, vgl. auch Bauer 2005). Soziale Isolation wird hirnnorganisch ähnlich verarbeitet, wie absichtsvoll herbeigeführte Schmerzempfindungen. „Da zugefügter körperlicher Schmerz ein potenter Auslöser von Aggression ist, wird verständlich, warum auch soziale Ausgrenzung bzw. Bindungslosigkeit aggressives Verhalten begünstigt“ (Bauer 2009: 197, vgl. auch Bauer 2005).

Miller und Eisenberg (1988) konnten nachweisen, dass frühe emotionale Vernachlässigung dafür verantwortlich ist, dass Kinder über weniger Empathiefähigkeit verfügen als eine Vergleichsgruppe und sie behaupten weiter, dass sich dieses Empathiedefizit nicht nachreifen lässt (zitiert nach Hosser und Beckurts 2005). Da sie jedoch kaum alle pädagogische Maßnahmen und deren Wirksamkeiten überblickt haben können, erscheint diese Aussage zumindest fragwürdig.

Allerdings ist über alle Forschungsergebnisse hinweg deutlich, dass Kinder deren Eltern einen autoritären Erziehungsstil verfolgen und sich wenig einfühlsam und wertschätzend verhalten, sich weniger gut in andere einfühlen können. Wahl (2009) zieht daraus den Schluss, dass die defizitäre Entwicklung von Einfühlung: „(...) im Falle von Aggression auch keine Empathie mit dem Opfer aufkommen lässt“ und „sie auch von Verantwortung für andere entlastet“ (ebd. 137).

Viele (insbesondere pädagogische) Publikationen behaupten einen Zusammenhang zwischen Aggression bzw. gewalttätigem Verhalten und Defiziten im Einfühlungsvermögen zu sehen, ohne jedoch ohne auf die Definition von Einfühlung, die Gründe oder die Entstehung einzugehen oder Studien anzuführen (z. B. bei Weidner 2008 oder Maes 2004).

Zahlreiche Studien belegen jedoch den Zusammenhang tatsächlich unzweifelhaft, wenngleich die klare Definition des Forschungsgegenstandes oftmals nur notdürftig ist (z. B. bei Hosser und Beckurts, dazu s. o.). Die im Folgenden aufgeführten Studien sollen nicht dem Anspruch der Vollständigkeit standhalten, sondern vielmehr einen Einblick in die empirische Nachweisbarkeit von Zusammenhängen zwischen Einfühlungsvermögen bzw. Mentalisierung und Aggression und Gewalt gewähren.

Carlo et al. 1999 konnten bei aggressiven Kindern nachweisen, dass durchweg Defizite in der sozialen Wahrnehmung zu finden sind, vor allem ein Mangel an Empathiefähigkeit (zitiert nach Lück et al. 2005).

Malti und Buchmann (2005) haben 197 Kindergartenkinder hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen Aggression und Empathie untersucht und kamen zu dem Schluss, dass Kinder, die geringe Empathiewerte aufwiesen, sich signifikant häufiger aggressiv verhielten. Andersherum hat Chandler (1982) bei delinquenten Jungen nachweisen können, dass ihre Perspektivenübernahme signifikant weniger gut ausgebildet war, als bei einer Vergleichsgruppe.

Hosser und Beckurts führten 2005 eine Studie zur Untersuchung der Zusammenhänge von Empathie und Delinquenz durch. Dafür wurden Inhaftierte (N=248) und eine Vergleichsgruppe von Berufsschülern (N=114) hinsichtlich verschiedener Komponenten von Empathiefähigkeit, die den Untersuchern nahe zu liegen schienen⁵⁵, untersucht. Im Ergebnis wiesen die Delinquenten vor allem eine signifikant niedrige ‚empathische Anteilnahme‘ aus als die Vergleichsgruppe. Zu den anderen Aspekten konnten sich keine eindeutigen Zusammenhänge herstellen lassen. Die Autoren schlussfolgern dennoch: „Zusammengefasst lässt sich feststellen, (...) dass delinquente Personen weniger empathiefähig sind als nicht delinquente Personen. (...) Ein enger Zusammenhang findet sich vor allem bei Gewaltdelikten“ (Hosser und Beckurts 2005: 11).

Da jugendliche Straftäter bei ihren Opfern oft Schmerzen verursachen, deren Anblick auf sie nicht aversiv, zumindest nicht handlungsleitend zu wirken scheinen, führte die Forschergruppe um Decety 2009 eine aufwändige, bisher einmalige fMRT-Untersuchung an jungen Straftätern mit persistierender aggressiver Verhaltensstörung durch (N=8),

⁵⁵ Sie unterteilten Empathie in die Aspekte: Fantasie, PÜ, Anteilnahme und Distress

die zum Ziel hatte, herauszufinden, ob sich bei dieser Zielgruppe eine generelle Störung der Empathiefähigkeit nachweisen lassen kann. Dazu wurden einer nicht-aggressiven Vergleichsgruppe (N=8) und den Gewalttätern Bilder von Menschen gezeigt, die Schmerz erleiden und im Kontrast dazu Bilder ohne Schmerzreiz. Das Ergebnis bestätigt die These: „These preliminary findings suggest that youth with aggressive CD (conduct disorder, Anm. RF) exhibit an atypical pattern of neural response to viewing others in pain that should be explored in further studies“ (ebd.: 203). Konkreter heißt es an anderer Stelle: „Overall, our results suggest a complex relation between the neural correlates of empathy and CD. The functional MRI data seem to indicate that adolescents with CD are at least as responsive to the pain of others than the adolescents without CD. (...). However, unlike the adolescents without CD, and the group of typically developing children in our first preliminary study (Decety, Michalska & Akitsuki, 2008), there was no activation in adolescents with CD in the neural regions that contribute to self-regulation and metacognition (including moral reasoning) (...)“ (Decety et al. 2009: 209 ff.).

DeQuervain (2004) und Spitzer (2008b) wiesen nach, dass bei unfairer Behandlung, insbesondere bei Männern, eine empathische Reaktion bezogen auf den Aggressor deutlich geringer ist, als bei Frauen. Es wird sogar das Belohnungssystem aktiviert, wenn dem unfairen Gegenüber Schmerzreize verabreicht werden (allerdings tritt dieses Phänomen interessanterweise nur bei Männern auf und nicht bei Frauen).

Möglicherweise kann auch eine reduzierte Herzfrequenz (siehe Kapitel 3.2.4) mit einem Mangel der Empathiefähigkeit zusammenhängen: „(...) low heart rate may (...) index a lack of empathy in children, which in turn could predispose to externalizing behavior problems“ (Zahn-Wexler et al. 1995, zitiert nach Raine 2002: 421).

Binting (2004) subsumiert unter dem Begriff „Einfühlungsvermögen“ (von ihm synonym gebraucht mit dem Begriff „Empathie“) die Fähigkeit zur Perspektivenübernahme, ein ‚Mitschwingen‘ mit den Emotionen des Anderen und ein angemessenes, verpflichtendes Verhalten. Dieser sonderbaren Einteilung folgend postuliert er, alle Gewalttäter seien nicht zu einer Empathie im eben erwähnten Sinne fähig und kommt zu dem Schluss: „Dies (Empathie im o.g. Sinne, Anm. RF) zu erleben, würde sie an der Ausführung ihrer Taten zumeist hindern“ (Binting 2004: 68). Wettig (2009) drückt seine definitorische

Vorstellung ganz ähnlich unscharf aus: Er verwendet die Begriffe ‚Empathie‘ und ‚Perspektivenübernahme‘ ebenso synonym, wie ‚Perspektiven‘ und ‚Sichtweisen‘ und bringt ebenfalls eine Handlungskomponente ein. So heißt es dort: „Empathie ist die Fähigkeit, sich in die Gefühle und Sichtweisen (Perspektiven) anderer Menschen hineinzusetzen und angemessen darauf zu reagieren. Perspektivenwechsel und Perspektivenübernahme heißt also, die Dinge mit den Augen des anderen sehen zu können“ (ebd.: 66). Binting (2004) glaubt, dass Gewalttäter nicht gewalttätig handeln würden, wenn sie zu Empathie fähig wären. Fehlende Empathie klassifiziert er als pathologisch, sodass damit jeder Gewalttäter pathologisch auffällig wäre. Einzig seine weiteren Ausführungen zu diesem Thema sind für diese Arbeit von Interesse. So beschreibt er fünf verschiedene männliche Gewalttätertypen, die sich hinsichtlich ihrer Empathie (s. o.) unterscheiden: Er beschreibt (1) Menschen, denen es vorrangig um den eigenen Nutzen geht und die „ihr Einfühlungsvermögen zur Vorbereitung ihrer Taten gezielt ein(setzen, Ergänzung RF)“ (ebd.: 69). Andere (2) sind „nicht in der Lage zu erfassen, wie andere Menschen die (Außen-)Welt wahrnehmen, wie sie diese erleben und was sie fühlen“ (ebd.: 76), diese Menschen werden bei Binting, ‚Soziopathen‘ genannt und erfüllen die Kriterien einer antisozialen Persönlichkeitsstörung, ein weiterer Typ (3) wird wie folgt beschrieben: „Diese Männer sind zwar potenziell in der Lage, das äußere und das innere Erleben ihrer Opfer zu erfassen. Sie machen aber von dieser Möglichkeit vor und während ihrer Taten keinen Gebrauch, da die damit einhergehenden Scham- und Schuldgefühle sie bei ihren Taten behindern würden“ (ebd.: 76). Zwei weitere Typen ordnet er der Gruppe der Menschen mit Persönlichkeitsstörungen zu, wobei er den einen (4) als ‚Sadisten‘ beschreibt und den anderen (5) als ‚Kriminellen‘ der Brutalität zur Erreichung seines Ziels einsetzt. Wenngleich sowohl die Definition als auch Argumentationen und Schlussfolgerungen zumindest zur Diskussion Anlass gäben, so ist doch interessant, dass Binting den Versuch unternimmt, Gewalttäter hinsichtlich ihrer Empathiefähigkeit zu unterscheiden und dabei zu ähnlichen Ergebnissen gelangt, wie andere Forscher: der Unterscheidung in die Täter, die grundsätzlich kein oder wenig Empathievermögen haben oder zeigen und diejenigen, die es zeitweise (während der Tat) suspendieren. Letztere differenziert er an anderer Stelle in diejenigen, die eine „Machttat“ begehen (ebd.: 75) und diejenigen, die „Körperverletzungen zur Einschüchterung“ (ebd.) begehen. Bei den „Machttaten“ geht

es um den „(scheinbaren) Abbau von Spannungszuständen oder Frustrationsgefühlen (...) durchaus auch Langeweile und Perspektivlosigkeit“ (ebd.).

Es ist offensichtlich, dass die Fähigkeit zur Einfühlung für die Differenzierung von Motiven des jugendlichen Gewalthandelns von beträchtlicher, wenn nicht zentraler Bedeutung ist.

3.3.5 Moralentwicklung

Piaget hat mit seinen Beiträgen zur Moralentwicklung, die seiner Auffassung nach mit der Entwicklung der Perspektivenübernahme beginnt und einen Gegensatz zum Egozentrismus darstellt, wohl nicht nur am meisten Aufmerksamkeit erregt, sondern auch den maßgeblichsten Einfluss auf die Entwicklung der heute bekannten Moraltheorien gehabt⁵⁶ (Geulen 1982). Insbesondere seine Idee einer Phaseneinteilung wurde aufgegriffen, nach der einer prä-moralischen Phase ohne Perspektivenübernahmefähigkeit, zwei weitere Phasen folgen, sobald die Perspektivenübernahme entwickelt wurde: die heteronome (durch die Normen von Autoritäten vorgegeben, denen aus Angst vor der Strafe gefolgt wird) und mit zunehmender Reife die autonome Phase (in der Selbstverpflichtung und Verantwortlichkeit im Zentrum der Entscheidung stehen) (Piaget 2003). Kohlberg (z. B. 1996) hat darauf aufbauend die Theorie maßgeblich erweitert und sein bekanntes Stufenmodell entwickelt:

⁵⁶ Auch an dieser Stelle erfährt die vorliegende Arbeit erhebliche Beschränkung, durch die Orientierung an ihrem eigentlichen Gegenstand. Hier wäre, wie an vielen anderen Stellen, eine ausführlichere Untersuchung der Zusammenhänge von Gewalttätigkeit und (in diesem Falle) Moralentwicklung durchaus lohnend. Eine umfassende Darstellung der Entwicklung der Moralentwicklungstheorien lässt sich hier, aufgrund des Bezugs zum Thema, ebenso wenig finden, wie ein vollständiger Überblick zu der Theorien. Dazu siehe z. B. Geulen 1982, Kohlberg 1996, Edelstein et al. 1993, Garz et al. 1999.

Präkonventionelle Ebene	1. Stufe	urteilt nach Gesichtspunkten von Lohn und Strafe und unter dem Aspekt physischer Konsequenzen.
	2. Stufe	urteilt nach dem Schema ›Jedem das Seine‹, ›Wie du mir, so ich dir‹. Es ist eine Austauschansicht, in der Verdienste eine Rolle für Gerechtigkeit spielen.
Konventionelle Ebene	3. Stufe	urteilt nach dem Prinzip der Goldenen Regel: »Was du nicht willst, daß man dir tu, das füg' auch keinem andern zu!« Rücksicht auf die Gruppe und die Gruppenmehrheit.
	4. Stufe	urteilt nach für alle in gleicher Weise gültigen gesellschaftlichen Rechten und Pflichten. Gesetze werden wichtig, weil sie garantieren, daß jeder vor dem Gesetz gleich ist.
Postkonventionelle Ebene	5./6. Stufe	Stufe des Sozialvertrags, des sozialen Nutzens und der individuellen Rechte (»Gerechtigkeit bedeutet, daß Menschen ihre fundamentalen Rechte wahrnehmen können«); Stufe der universalen ethischen Prinzipien; der Gesellschaft vorgeordnete Perspektive bzw. Perspektive eines ›moralischen Standpunkts‹, von dem sich gesellschaftliche Ordnungen herleiten.

Abbildung 3: Moralstufen nach Kohlberg, aus Oser und Althof 1997, S. 54

In Ergänzung dazu hat Keller die moralische Orientierung und Perspektive in Kohlbergs Theorie in einer Tabelle dargestellt:

Moralische Stufe	Orientierung	Perspektive
<i>Präkonventionelle Moral</i>	<i>Stufe 1: Orientierung an Gehorsam und Strafe</i>	<i>Egozentrische/unilaterale Perspektive</i>
	<i>Stufe 2: Instrumenteller Austausch</i>	<i>Perspektivenkoordination/mutuelle Perspektive</i>
<i>Konventionelle Moral</i>	<i>Stufe 3: Moral der guten Beziehung</i>	<i>Perspektive der Beziehung/Beobachterperspektive</i>
	<i>Stufe 4: Mitglied einer Gesellschaft</i>	<i>Perspektive des sozialen Systems</i>
<i>Postkonventionelle Moral</i>	<i>Stufe 5 und 6: Unverselle [sic] Moral</i>	<i>Perspektive aller rationalen Subjekte</i>

Abbildung 4: Stufen der Moralentwicklung in Kohlbergs Theorie, aus Keller (2005), S. 151

Auch wenn sowohl Piaget wie auch Kohlberg mehrfach in die Kritik geraten sind (vgl. dazu z. B. Nunner-Winkler 2008⁵⁷, 2007, Turiel 1983, Gibbs et al. 1992, Walker 1989), soll es hier darum gehen zu verstehen, welche Einschränkungen jugendliche Gewalttäter in ihrer Moralentwicklung aufweisen und warum das für die Entwicklung einer motivationalen Differenzierung der jungen Delinquenten von erheblichem Nutzen sein kann. Ein eindeutiger Zusammenhang konnte bisher nicht hergestellt werden. Das liegt möglicherweise an einem grundlegenden Fehler der Delinquenzforschung, nämlich der Annahme, dass Gewalttäter oder gar jugendliche Delinquente als eine homogene Gruppe untersucht werden können (siehe oben). Bevor nun dennoch die sich andeutenden Zusammenhänge zwischen den Motiven gewalttätigen Handelns und Moralentwicklung aufgezeigt werden (und im Kapitel 4 und 5 zu einem stimmigen Gesamtbild gefügt werden) sollen, wird zunächst ein kurzer Überblick über die Kritik der Kohlbergschen Idee gegeben.

Die Eindeutigkeit mit der Kohlberg (1964) den Zusammenhang zwischen präkonventionellem Urteil und Delinquenz hergestellt hat, ließ sich so in den folgenden Jahren intensiver Forschungstätigkeit nicht ohne weiteres replizieren. Kohlbergs Annahme impliziert, dass das moralisch hochwertige Schlussfolgern zwangsläufig das Handeln beeinflusst. Der These zufolge handelt derjenige, der auf hohem moralischem Niveau urteilt, entsprechend sozial bezogen. Gerade diese Annahme wurde häufig überprüft und mit guten Gründen angezweifelt. Selbst der scheinbar eindeutige Umkehrschluss, es gäbe einen zwingenden Zusammenhang zwischen einem niedrigen moralischen Urteil und Delinquenz ließ sich durch andere Untersuchungen nicht immer bestätigen (eine umfassende Übersicht dazu findet sich z. B. bei Weyers 2004).

Lind (2000) hat mit der Entwicklung des ‚Moralischen-Urteil-Tests‘ (MUT) versucht ein Testverfahren zu entwickeln, das die kognitiven und affektiven Aspekte des moralischen Urteilens in Beziehung zueinander stellt, also als verschiedene Aspekte eines Urteilsver-

⁵⁷ Nunner-Winkler (2008: 148) schlägt als Resümee aus der kritischen Auseinandersetzung vor, verschiedene Dimensionen von Moral für sich zu betrachten (wie z. B. die kognitive Dimension, die motivationale Dimension, die sozialkognitive Entwicklung und den Erwerb von Wissens und Erfahrungssystemen).

haltens erfasst und ihr Verhältnis zueinander untersucht. Damit differenziert er die Kohlbergschen Testverfahren, wie z. B. das Heinz-Dilemma (z. B. Kohlberg 1996), das die Motive des Probanden den einzelnen Stufen der Entwicklung zuordnet, nicht jedoch in affektive und kognitive Aspekte unterteilt. Beiden Theoriemodellen immanent ist die Idee, dass moralisches Handeln erlernt wird. Das Kind ist danach in einer bestimmten Entwicklungsphase völlig egozentrisch und erlernt die soziale Bezogenheit erst nach und nach. Selbst dieser Sachverhalt ist unter den Moralforschern nicht eindeutig geklärt. So erläutert Nunner-Winkler (2007): „Von ‚Natur aus‘ sind Kinder weder völlig gut (und würden durch die schädlichen Einflüsse der Gesellschaft erst verdorben) noch völlig schlecht (und bedürfen daher des sozialen Zwangs, um überhaupt zur Kooperation fähig zu sein). Von ‚Natur aus‘ - besser von Geburt an - sind Kinder zu beidem fähig, zu Mitgefühl, Empathie und selbstloser Hilfsbereitschaft wie auch zu eigensüchtig rücksichtsloser Durchsetzung eigener Interessen auf Kosten anderer“ (ebd.: 71).

Insbesondere Nunner-Winkler (z. B. 2000, 2004, 2005, 2007, 2008) ist in etlichen Forschungsprojekten der Frage nachgegangen, welche verschiedenen Aspekte von Moralentwicklung in Untersuchungen Beachtung finden sollten. Vor allem hinsichtlich der Motivation (altruistisch oder/und nutzenkalkulatorisch) gibt es noch Differenzen im Fachdiskurs. Es scheint jedoch unstrittig, dass Kinder schon früh kontextbezogene Unterschiede machen und sich durchaus autoritäts- und sanktionsunabhängigen Regeln verbunden fühlen (Nunner-Winkler 1999). In einer anderen Studie schlussfolgert die Forscherin: „So gut wie alle Kinder erwerben früh ein angemessenes Verständnis von moralischen Normen und Vorformen rechtlicher Regelungen. Erst in der Adoleszenz entwickeln sie allerdings die für eine kontextsensitive Anwendung von Normen notwendigen formal-operationalen Denkfähigkeiten und ein Verständnis der Funktionsweise von Systemen. Die Lösung komplexer Probleme erfordert darüber hinaus häufig spezifische Wissensbestände oder auch Lebenserfahrung, die Individuen in unterschiedlichem Ausmaß im Laufe ihres Lebens gewinnen“ (2008: 153). Auch Billmann-Mahecha und Horster (2007) unterscheiden in diesem Sinne, zwischen der Kenntnis der moralischen Regeln und der Motivation nach diesen Regeln zu handeln und finden die Hypothese, dass „sich die moralische Motivation auf der Basis der Regelkenntnis erst (lebenszeitlich, Anm. RF) später entwickelt (...)“ (ebd.: 99) durch ihre Untersuchungen bestätigt.

Pena et al. (2008) tragen ergänzende Befunde durch ihre Untersuchung bei; sie haben eine große Stichprobe (N=735) von verschiedenen Teilnehmern unterschiedlicher Bildungseinrichtungen in Madrid untersucht: „Results revealed that normative beliefs vary as a function of age, sex, and the instrumental-reactive context. Reactive situations elicited higher levels of justification than instrumental situations and higher levels in the justifying beliefs about severe aggression were found among men than among women and in adolescents than in young adults. There were no significant differences in the justifying beliefs about moderate aggression“ (ebd.: 229).

Folgt man Swartz (2009) scheint die sozio-ökonomische Lebenssituation für sozial bezogenes Handeln von größerer Bedeutung zu sein, als die moralische Entwicklung selbst. Die Promovendin untersuchte in ihrem Projekt das Moralverständnis schwarzer, südafrikanischer Jugendlicher zwischen 14 und 20 Jahren (N=37) die viele Risikofaktoren auf sich vereinten (Bildungsdefizite, Gewalterfahrung, Drogen- und Alkoholabusus, Armut etc.). Dabei konnte sie aufzeigen, dass sich dabei vier Dimensionen von Moral unterscheiden lassen: „das Gute erkennen, das Gute erstreben, eine moralische Identität besitzen und das Gute tun. Über die ersten drei verfügen die meisten. Aber vielen fehlen die materiellen und psychischen Ressourcen, das ‚moralische Kapital‘, das Rechte auch in Handlung umzusetzen“ (Nunner-Winkler 2008: 153). Folgt man dieser Idee, muss man annehmen, dass es Täter gibt, die zwar hochwertige moralische Bewertungen vornehmen können und wollen, ihnen das aber aufgrund von psychosozialer und ökonomischer Benachteiligung nicht gelingt. Wenn allerdings Gewalterfahrung als psychosoziale Benachteiligung betrachtet wird, wird damit die Frage aufgeworfen, ob es nicht vor allem innerpsychische Strukturen sind, die einen jungen Menschen bewegen in Konfliktsituationen auf (im Sinne von Kohlberg) moralisch hochwertigen Niveau zu entscheiden und entsprechend zu handeln oder eben nicht. Selbst, wenn nur die ökonomische Situation betrachtet wird, stellt sich die gleiche Frage: Ist es nicht der Umgang mit der Situation und nicht die Situation selbst, die zu einer egozentrisch motivierten Handlung führt? Es ist unstrittig, dass die wirtschaftliche Benachteiligung selbst nicht zwangsläufig zu dissozialem Handeln führt, sondern die Bewertung der Situation⁵⁸.

⁵⁸ Im Tierversuch, ließ sich nachweisen, dass Affen aggressiv reagierten, wenn sie im Vergleich zu anderen benachteiligt wurden. Bei einer schlechteren Behandlung hingegen reagierten sie nicht unzufrieden, wenn diese allen anderen Affen auch zuteil wurde (de

Ein erhebliches Problem bei der Untersuchung der Zusammenhänge zwischen Delinquenz und Moralentwicklung ist, dass es sich bei der Moral um eine Einstellung zu bestimmten Themen handelt und bei der Delinquenz um (messbares) Verhalten, z. B. im Sinne einer Erfassung von Zentralregistereinträgen. Die Handlungen, die sich jedoch unter ‚Delinquenz‘ subsumieren lassen, sind sehr vielfältig und unterscheiden sich maßgeblich z. B. hinsichtlich des Ziels der Schädigung oder der Schwere der Schädigung. Es liegt auf der Hand, dass es von großer Relevanz ist, ob eine Person direkt und absichtlich geschädigt wird (wie z. B. bei vorsätzlicher Körperverletzung) oder ihre Schädigung in Kauf genommen wird (wie z. B. bei Raub) oder das Gesellschaftssystem geschädigt wird (wie z. B. bei Steuerhinterziehung) oder nur der Täter selbst geschädigt wird (wie z. B. bei dem Konsum illegaler Drogen) oder möglicherweise niemand zu Schaden gekommen ist (wie z. B. beim Besitz illegaler Drogen). Genauso muss beachtet werden, wie schwer die Schädigung jeweils ist, vor allem wenn Dritte zu Schaden kommen⁵⁹. Diese differenzierte Betrachtung macht es jedoch schwer ein Studiendesign zu entwerfen, das die oben beschriebenen Aspekte ausreichend berücksichtigt. Eine Untersuchung, die lediglich die Anzahl der Verurteilungen mit den Moralstufen, auf denen jemand in einer Versuchssituation Handlungen bewertet, zu korrelieren versucht, muss zu wenig fundierten Aussagen kommen⁶⁰. Sinnvoller ist es, die Aspekte des individuellen delinquenten Handelns hinsichtlich ihres Zusammenhangs zu persönlicher moralischer Entwicklung zu untersuchen. Dafür muss allerdings der moralische Gehalt der verschiedenen strafbaren Handlungen erkannt und bewertet werden, was einen hohen Aufwand erfordert (vgl. dazu z. B. Weyers 2004).

Auch Nunner-Winkler (2007) analysiert die Forschungsmethoden und versucht so die Unstimmigkeiten in den Ergebnissen zu erklären, um zu einer generellen Aussage zu kommen. Es ist offenkundig, dass die Ergebnisse der verschiedenen Studien von der For-

Waal 2011). Menschen reagieren in gleicher Weise vor allem auf die Unterschiede zu einer anderen Gruppe (z. B. Baumert und Schmitt 2014).

⁵⁹ ‚Schwere Körperverletzung‘ z. B. sagt noch nichts über den Tathergang oder das Motiv des Täters aus.

⁶⁰ Selbst wenn die Einordnung in Moralstufen als geeignetes Instrument zur Untersuchung angesehen werden würden, doch selbst diese Einordnung ist, wie oben beschreiben, umstritten.

schungsfrage abhängen: die häufigsten Methoden sind Fragen zu Handlungsempfehlungen („Was soll X tun?“), zu Normbegründungen („Warum soll X das tun oder lassen?“) und die Beobachtung des tatsächlichen Verhaltens (Nunner-Winkler 2007).

Für die Frage nach Zusammenhängen zwischen Verhalten und Moralentwicklung, aber auch nach z. B. hirnnorganischen Zusammenhängen ist es natürlich von großer Bedeutung, dass Moral eindeutig bezeichnet und gemessen werden kann. Die Fragen, die sich auf dem komplexen Feld der Moralentwicklung auch nach Jahrzehnten intensiver Bemühungen, ergeben haben, müssen zumindest teilweise offen bleiben.

Hier findet sich ein ähnliches Problem, wie bei der Untersuchung von Einfühlung; es bleibt letztlich doch verborgen, welche Aspekte in welchen Zusammenhängen stehen und wie sie die Ergebnisse im Detail beeinflussen. Leider kann man hier nur schwer zu eindeutigen verwertbaren Aussagen kommen.

Im Folgenden werden Studien aufgeführt, die einen Zusammenhang zwischen Delinquenz und Moral herzustellen versuchen. Da es, wie oben beschrieben, keine einheitlichen Forschungsgegenstände und Forschungsstrategien gibt, müssen sich die einzelnen Untersuchungen dem Vorwurf der wissenschaftlichen Unschärfe stellen. Hier soll deshalb ein Streifzug durch die Moralforschung genügen, um zu einer generellen Aussage über den Zusammenhang zwischen Moralentwicklung und Delinquenz zu kommen.

Wiesnet und Gareis (1976) konnten in einer Untersuchung zeigen, dass 58 % aller befragten Jugendlichen und Heranwachsenden bei Taten, die von anderen Menschen als „schlecht“ beurteilt wurden, niemals ein schlechtes Gewissen gehabt hätten (zitiert nach Stadler et al. 2007). Das mag an der fehlenden Perspektivenübernahme liegen, ohne die ein sozial bezogenes Handeln nicht möglich ist. „Sofern der Kern von Moral die Vermeidung der Schädigung anderer ist, ist gerade diese Fähigkeit zur Perspektivenübernahme unerlässlich. (...) Für den Aufbau moralischer Motivation scheint wichtig, dass der Moral im jeweiligen sozialen Kontext eine hohe Bedeutung zugemessen wird“ (Nunner-Winkler 2007: 73). Hosser und Beckurts (2005) konnten ebenfalls nachweisen, dass bei Jugendlichen und Heranwachsenden mit devianten Überzeugungen, die Fähigkeit zur Perspektivenübernahme und Empathie erheblich eingeschränkt ist. Selbst der Umkehrschluss ist zulässig. So erklären sie, dass die „Fähigkeit zur Perspektivenübernahme (...)“

mit einer normkonformen Einstellung der Beteiligten einher (geht, Ergänzung RF)“ (ebd.: 10), die wiederum delinquentes Handeln verhindert.

Laut Stadler et al. (2007) gibt es eine Reihe von Untersuchungen, die (trotz der oben beschriebenen Einschränkungen) übereinstimmend bestätigen, dass jugendliche Delinquenz mit einer niedrigen Stufe des moralischen Urteilvermögens zusammenhängen, sodass sie diesen Zusammenhang als gesichert betrachten. Herrmann (2000) hat dazu umfangreiche Studien zusammengetragen und das Ergebnissen in einer Tabelle dargestellt:

Autoren der Studie	Stichprobe	Operationalisierung Moralentwicklung	Ergebnisse
Scheffel (1988)	35 straffällige Personen Im Alter zwischen 18 und 24 Jahren; fünf verschiedene Kontroll-Gruppen (N=169)	Test von Wakenhut	Das Moralniveau der Delinquenten ist niedriger als das der anderen Gruppen. Das höchste Niveau ist unter den Baha'i-Anhängern zu finden.
Sagi-Eisikovitz (1981)	249 Jugendliche zwischen 13 und 18 Jahren beiderlei Geschlechts	Modifizierter Test von Ziv (Ziv 1976)	Delinquente stehen auf einer signifikant niedrigeren Moralstufe als Nichtdelinquente
Schwabe-Höllein (1984)	24 nichtdelinquente und 28 delinquente Kinder (10 bis 14 Jahre)	Selbstentwickeltes Instrument	Delinquente stehen auf einer niedrigeren Moralstufe als Nichtdelinquente
Goldsmith, Throfast und Nilsson (1989)	12 Delinquente mit gescheiterten Resozialisierungsversuchen, 12 Absolventen einer öffentlichen Schule	Test von Gibbs und Wiedaman	Beiden Gruppen unterschieden sich in der Moralentwicklung nicht signifikant voneinander
Kröber, Scheurer und Richter (o.J. und 1993)	129 aus der Haft entlassene Gewalttäter zwischen 18 und 37 Jahren; Kontrollgruppe aus Studierenden	m-u-t-Tests von Lind (Lind 1978)	1. Die moralische Entwicklungsstufe der Gewalttäter ist geringfügig höher (!) als die der Kontrollgruppe 2. Von den Gewalttätern haben die Rückfälligen eine leicht höhere (!) moralische Entwicklungsstufe als Nichtrückfällige
Blasi (1980)	Literaturübersicht von 15 Untersuchungen. Vergleich Inhaftierte mit Kontrollgruppe	Unterschiedliche Operationalisierungen in den berücksichtigten Studien	In 10 der 15 Studien ist die moralische Entwicklungsstufe der Inhaftierten signifikant niedriger als in der Vergleichsgruppe
Nelson, Smith und Dodd (1980)	Meta-Analyse von 15 Studien	Unterschiedliche Operationalisierungen in den berücksichtigten Studien	Moralische Entwicklungsstufe der Delinquenten ist signifikant niedriger als in der Vergleichsgruppe

Abbildung 5: Einfluss von Moralentwicklung und auf kriminelles Verhalten, aus Hermann 2000, S. 808

Herrmann weist auf eine, über die oben beschriebene Problematik hinausgehende, Schwierigkeit hin: In den Studien, die Inhaftierte und nicht inhaftierte Kontrollgruppen

vergleichen, sind die Kontrollgruppen im Bildungsniveau meist überlegen, „falls Moralentwicklung bildungsabhängig ist, könnten die gefundenen Unterschiede auf Scheinkorrelationen basieren“ (Hermann 2000: 809). Basinger et al. 1995 (zitiert nach Stadler et al. 2007: 170) konnten die Ergebnisse von Kohlberg (1996) replizieren und einen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Intelligenzquotienten, dem niedrigen Niveau moralischer Entwicklung und dissozialem Verhalten nachweisen. Hayes und Walker (1986) beanstandeten in diesem Zusammenhang einige Jahre zuvor: „While the incidence of mental retardation has been found to be high in adult prison populations, no studies have examined the possible relationships among retardation, moral development, and criminality“ (ebd.: 53). Bei Stadler und Kollegen heißt es: „In der Genese aggressiver Verhaltensstörungen wird eine niedrige Intelligenz als bedeutsamer Risikofaktor diskutiert, so dass sich die Frage stellt, ob und inwieweit mögliche Unterschiede in der sozio-moralischen Entwicklung bei Kindern mit sozial abweichendem Verhalten durch Intelligenzunterschiede verursacht wird“ (Stadler et al. 2007: 170).

Hermann (2000) beschreibt in einer umfassenden Übersichtsarbeit verschiedene Studien zu dem Zusammenhang zwischen religiösen Werten, Moral und Kriminalität. Die Zusammenhänge zwischen moralischen Werten, Religiosität und Delinquenz beschreibt er mit sieben verschiedenen Studien, deren Ergebnisse nur wenige Übereinstimmungen aufweisen und deshalb kein eindeutiges Bild zeichnen. Signifikante und übereinstimmende Zusammenhänge bestehen nur im Bereich des reduzierten Alkohol- und Drogenkonsums in Korrelation mit religiöser Zugehörigkeit. Korrelationen zwischen der Reduktion von Gewalt- und/oder Eigentumsdelinquenz und Religiosität konnten nicht übereinstimmend signifikant nachgewiesen werden. Er fasst die Ergebnisse zusammen: „Die Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen moralischer Entwicklung und Delinquenz führen zwar zu widersprüchlichen Ergebnissen, insgesamt gesehen sprechen die Ergebnisse eher für als gegen den Einfluss der Moralentwicklung auf Delinquenz“ (Herrmann 2000: 809). In seiner eigenen sehr umfassenden Studie (N=2930) mit einer repräsentativen Zufallsstichprobe der Einwohner von Freiburg und Heidelberg konnte er keinen Zusammenhang zwischen Moralentwicklung und Delinquenz nachweisen. Allerdings konnte er zeigen, dass traditionelle oder religiöse Werte mit kriminellem Verhalten negativ korreliert sind. So heißt es bei Hermann (2000): „Vor allem der Effekt

traditioneller Werte ist im Vergleich zu Effekten anderer Merkmale relativ groß. Religiöse Werte sind ein Bestandteil traditioneller Werte. Somit haben religiöse Werte einen Einfluss auf Delinquenz. Für die moralische Entwicklungsstufe im Sinne Kohlbergs hingegen kann kein Zusammenhang mit delinquentem Handeln nachgewiesen werden“ (ebd.: 818).

Die Forschergruppe um Stadler (Stadler et al. 2007) führte eine Untersuchung an Jungen durch (N=32, davon 16 als Kontrollgruppe), die eine diagnostizierte Störung des Sozialverhaltens nach ICD-10 aufwiesen. Die Forschergruppe zielte hierbei nicht nur auf den Zusammenhang von Delinquenz und Moralentwicklung, sondern, als die (oder eine der) erste(n) auf die unterschiedlichen Ausdrucksformen von dissozialem Verhalten. Interessanterweise konnte lediglich „ein negativer Zusammenhang zwischen dem moralischen Entwicklungsniveau und dissozialen Symptomen nachgewiesen werden, aber keiner mit aggressiven Verhaltenssymptomen“ (ebd.: 175). Allerdings weisen die Autoren mehrfach darauf hin, dass die Kohorte für eine generalisierbare Aussage mit zwei 16er Gruppen zu klein ist.

Raithel (2003) hat in einer großen Untersuchung an Schulen (N=998) Mädchen und Jungen im Alter von 12-16 Jahren nach ihren Erziehungserfahrungen, ihren Wertorientierungen und ihrer Delinquenz befragt. Das Ergebnis der Studie ist wenig verblüffend: es zeigte sich, wie in hunderten Studien zuvor, dass gewalttätige Beziehungserfahrungen und Kriminalität eng verknüpft sind. Doch selbst bei so eindeutigen Kausalitäten müssen im Zusammenhang mit Moralentwicklung einige Fragen unbeantwortet bleiben: „Unstrittig ist eine frühe Erfahrung von innerfamiliärer Gewalt oder Vernachlässigung ein starker Risikofaktor für Aggressivität und Delinquenz (...). Daraus folgt jedoch nicht, auch im Normalbereich werde die Bindung an Moral durch elterliches Verhalten determiniert. Gegen diese Annahme spricht die geringe Vorhersagekraft früherer auf spätere Messungen moralischer Motivation in LOGIC (Anm. RF „Longitudinal Study on the Genesis of Individual Competencies“). Auch fand sich in einer Untersuchung von 200 15-16-jährigen ost- und westdeutschen Schülern kein Zusammenhang zwischen Familienklima und der Stärke moralischer Motivation (...)“ (Nunner-Winkler 2008: 152).

Neben dem Zusammenhang zwischen Gewalterfahrungen und Delinquenz, zeigte sich bei Raithel (2003) eine konservative Werteorientierung als Schutzfaktor für Delinquenz,

und eine hedonistische Orientierung konnte in Zusammenhang mit Eigentumsdelikten gebracht werden. Grundsätzlich hat sich nur „die hedonistische und die resignative Lebenseinstellung als geringfügig delinquenzrelevant herausgestellt“ (ebd.: 598).

Auch die Hirnforscher versuchen Moralentwicklung zu messen. In den letzten zehn Jahren wurden vermehrt Untersuchungen zum Zusammenhang von Moral und Hirnstrukturen angestellt (eine Übersicht findet sich z. B. bei Deutsch 2010). Kreuter und Bösel (2006) erklären, dass Einigkeit darüber herrscht, dass es sich bei dem „Präfrontalen-cortex (BA 9/10), den posterioren Sulcus temporalis superior (BA 21/39), sowie den posterioren Gyrs cinguli (BA 31) und den Gyrus angularis (BA 39)“ (ebd.: 4) um Hirnareale handelt, die an Moralkognition beteiligt sind⁶¹. Warum allerdings die entsprechenden Hirnstrukturen funktionelle Defizite aufweisen, bleibt demnach zum jetzigen Zeitpunkt offen. Prehn (2007) führte Untersuchungen zu der neuronalen Aktivität jener Hirnstrukturen bei der Bearbeitung des MUT von Lind durch (siehe oben, in diesem Kapitel). Sie fand heraus, dass es einen Zusammenhang zwischen der Aktivität des rechten dorsolateralen Präfrontalkortex höher war, wenn die Probanden eine geringere Urteilsfähigkeit aufwiesen. Dieser Teil des Gehirns wird, wie oben beschrieben, üblicherweise mit Impulskontrolle, Antizipation aber auch mit Handlungsvorbereitung in Verbindung gebracht (Roth et al. 2010). Die Forscherin erklärt das Ergebnis damit, dass Probanden, die auf niedrigeren moralischen Entwicklungsstufen stehen geblieben sind, eine höhere kognitive Leistung erbringen müssen, um in einem moralischen Konflikt zu einer Entscheidung zu kommen (Prehn 2007). Damit wäre Kohlberg (1996), der annimmt, dass das kognitive Rasonieren von zu Stufe zu Stufe ansteigt, widersprochen.

Unbefriedigender Weise sind die Ergebnisse also insgesamt leider wenig eindeutig. Weyers (2004) resümiert dennoch mutig: „Trotz der unklaren Befundlage gilt in der Moralforschung nicht nur die Entwicklungsverzögerung jugendlicher Straftäter, sondern auch die Dominanz des präkonventionellen Niveaus als weitgehend gesichert“ (ebd.: 89).

⁶¹ Vgl. Ergebnisse zu Hirnuntersuchungen bei Perspektivenübernahme und Empathie.

3.3.6 Persönlichkeitsstörungen

Die vorliegende Arbeit bezieht sich auf Jugendliche und Heranwachsende und so mag es erstaunen, dass an dieser Stelle ein Kapitel zu Persönlichkeitsstörungen zu finden ist. Die Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen wird bei jungen Menschen nur zögerlich vorgenommen. Das liegt vor allem an der Entwicklungsfähigkeit, die man Kindern und Jugendlichen einräumt. Es soll hier kein Statement für oder gegen eine frühe Diagnostik abgegeben werden. Allerdings ist es unstrittig, dass es Kinder und Jugendliche gibt, die schon früh verfestigte ungünstige Bewertungs- und Reaktionsmuster zeigen. Oft lassen sich die Auffälligkeiten mit den Persönlichkeitsstörungen, die bei Erwachsenen diagnostiziert werden, vergleichen⁶². Einige der Persönlichkeitsstörungen können zum Verständnis der Handlungsmotive von Gewalttätern beitragen, weshalb sie hier dargestellt werden⁶³.

Viele Autoren haben gezeigt, dass das Vorliegen einer oder mehrerer Diagnosen von Persönlichkeitsstörungen hoch mit der Wahrscheinlichkeit von (persistierender) Delinquenz korreliert. Als Beispiel sei hier das Hallenser Angeklagtenprojekt von Ullrich und Marneros (2006) genannt, bei dem sich zeigte, dass 43,8 % der Straftäter eine nach ICD-10 diagnostizierte Persönlichkeitsstörung entwickelt hatten, aber nur 2,5 % der straf-freien Kontrollgruppe. Eine Vielzahl von Studien stellt den Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsstörungen und Inhaftierten her (Übersichten dazu finden sich z. B. bei Ullrich 1999: 48 oder Stompe 2008: 11). Die Prävalenzraten bei Inhaftierten liegen, je nach Stichprobe allerdings zwischen 27,5 % und 93 % (Ullrich 1999). Andere Übersichtsarbeiten weisen eine ähnliche Bandbreite auf, sodass man hier nicht zu einer brauchbaren Aussage kommt. Allerdings gibt es auch andere Ergebnisse, die an der Eindeutigkeit des Zusammenhangs zweifeln lassen. So zeigen Untersuchungen angeblich, dass z. B. nur etwa 3 % aller Mörder an einer psychischen Störung leiden (Schneider 1994, zitiert nach Ullrich 1999), ein Ergebnis, das zumindest erstaunen muss.

⁶² Zur Kritik an der herkömmlichen, kategorialen Einordnung der Persönlichkeitsstörungen nach den Diagnosemanualen und alternativen Möglichkeiten in der Klinik, siehe z. B. Streeck 2007, Streeck und Leichsenring 2010 oder Barnow et al. 2006.

⁶³ Zumal Streeck-Fischer (2010b) eine sehr differenzierte Gewalttäter-Typologie auf der Basis von Persönlichkeitsstörungen entwickelt hat (siehe unten).

Diese Uneindeutigkeit muss hier jedoch weder weiter verfolgt werden, noch könnte man aus einem eindeutigeren Ergebnis Rückschlüsse ziehen, die von pädagogischer Relevanz sind. Denn die wenigsten Störungsdiagnosen sagen etwas über die konkreten kriminellen Handlungen der Patienten/Klienten aus, auch wenn sich die Persönlichkeitsstruktur selbstverständlich in der Tatvorbereitung, dem Tathergang und der retrospektiven Beurteilung niederschlägt. Es scheint zunächst lohnenswert, die einzelnen Störungsbilder und die spezifischen Interaktionsmuster genauer zu betrachten. Hier wird aufgezeigt werden, warum die Persönlichkeitsstörungen hinsichtlich der Motive gewalttätigen Handelns dennoch nicht zu einer ausreichenden Klassifizierung führen können, sondern zumindest der Ergänzung bedürfen, ganz im Sinne von Kempes et al.: „However, the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders is only based on symptoms and not on underlying mechanisms“ (ebd. 2005: 17).

Die Diagnosemanuale DSM-5⁶⁴ und ICD-10⁶⁵ unterscheiden sich hinsichtlich der Diagnosekriterien. Das DSM fokussiert mehr das Verhalten des Patienten, wohingegen das ICD bei der Diagnose mehr auf die affektiven und interpersonalen Aspekte der Störung zielt⁶⁶.

Die für die Fragestellung relevanten Persönlichkeitsstörungen der aktuellen Klassifikationssysteme sollen kurz skizziert werden, um aufzuzeigen, dass auch hier motivationale Aspekte zur Entstehung von gewalttätigem Verhalten Berücksichtigung finden. Beide Diagnosemanuale sind international anerkannt und liegen in deutscher Sprache vor. Die Autorengruppen haben sich eng miteinander abgestimmt, sodass die Systeme kompatibel sind (Zimbardo und Gerrig 1999). Die Unterschiede und Unstimmigkeiten, vor allem bezüglich der Notwendigkeit der kulturellen Anpassung, zu diskutieren, ist spannend, aber für diese Arbeit nicht von großer Bedeutung, weshalb an dieser Stelle auf eine weiterführende Diskussion verzichtet wird (siehe dazu z. B. Machleidt 2003).

⁶⁴ Aktuelle Version des „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“

⁶⁵ Aktuelle Version des „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“

⁶⁶ So sind z. B. die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung im DSM-IV viel enger gefasst als im ICD-10, was erhebliche Auswirkungen auf die angenommene Häufigkeit in der Bevölkerung hat. Bei einer neueren Untersuchung an einer großen Stichprobe weisen nach den ICD-10-Kriterien 7 % der Untersuchten, nach dem DSM-IV-Kriterien nur 3 % eine posttraumatische Belastungsstörung auf (Morschitzky 2013).

Es sind vor allem Cluster-B-Störungen die mit dissozialem oder deviantem Verhalten in Verbindung zu bringen sind. Natürlich lohnt vor allem ein Blick auf die antisoziale bzw. dissoziale Persönlichkeitsstörung, bei der eine delinquente Entwicklung und mangelhafte Impulskontrolle schon per definitionem vorliegt und damit die Wahrscheinlichkeit, im Vergleich zu anderen Persönlichkeitsstörungen, für das Entstehen von Gewalttaten außerordentlich hoch ist.

3.3.6.1 Cluster-B-Persönlichkeitsstörungen

Die Cluster-B-Störungen umfassen die histrionische, narzisstische, antisoziale und die Borderline-Persönlichkeitsstörung. Insbesondere die letzten drei sind für die Entstehung gewalttätigen Verhaltens relevant und die Prävalenzraten unter Insassen von Strafanstalten besonders hoch (z. B. Marneros 2007)⁶⁷. Deshalb soll der Blick im Folgenden darauf gerichtet werden. „Die Gemeinsamkeiten (der Cluster B-Persönlichkeitsstörung, Anm. RF) liegen (...) in interpersonellen Merkmalen, wie einem Mangel an Empathie, dem Ausnutzen zwischenmenschlicher Beziehungen sowie Selbstwertproblemen“ (Marneros 2007: 67) und so liegt es auf der Hand, dass sie eng mit aggressivem Verhalten verbunden sind.

Bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung und bei der dissozialen Persönlichkeitsstörung wurden wiederholt hirnorganische Veränderungen im Bereich des Präfrontalkortex festgestellt (z. B. Schneider et al. 2003, Roth und Buchheim 2010, Raine et al. 2000). Wie oben beschrieben, haben „limbische, paralimbische und neokortikale frontale Strukturen (...) wichtige Funktionen bei emotionalen, motivationalen, motorischen und kognitiven Verarbeitungsprozessen. So beruht die soziale und emotionale Selbstregulation auf Funktionen spezifischer frontaler und limbischer Areale (Kunert 2000)“ (Schneider et al. 2003: 475). Darüber hinaus konnte sowohl bei der Borderline- wie auch bei der dissozialen Persönlichkeitsstörung „eine Volumenreduktion der präfrontalen grauen Substanz festgestellt werden (Loo et al. [sic], Raine et al. 2000)“ (Schneider et al. 2003: 475).

⁶⁷ Es liegt nahe bei einer Borderline-Persönlichkeitsstörung von einer Traumafolgestörung auszugehen (z. B. Driessen et al. 2002, Fonagy et. al 2004, Dulz und Jensen 2000, Reddemann und Sachsse 2000); auf die Frage der Ätiologie kann hier aber nicht ausführlicher eingegangen werden.

Die Antisoziale Persönlichkeitsstörung

Kritisch diskutiert wird der Zirkelschluss zwischen Antisozialer Persönlichkeitsstörung und Kriminalität, der die Gefahr birgt, von antisozialen Verhaltensweisen auf bestimmte Persönlichkeitsvariablen zu schließen und daraus wiederum das antisoziale Verhalten zu erklären. So ist wenig erstaunlich, dass die Diagnose ‚Antisoziale Persönlichkeitsstörung‘ vielen persistierend Kriminellen anhaftet (vgl. Ullrich 1999). Sie ist die Persönlichkeitsstörung, die bei Insassen der Gefängnisse am häufigsten gestellt wird. Nedopil (1996) gibt an, dass 40–90 % der Inhaftierten eine solche Diagnose erhalten haben (zitiert nach Ullrich 1999).

Inwieweit die diagnostischen Kriterien der Diagnosemanuale zum Verständnis des einzelnen Patienten beitragen, kann hier nur andiskutiert werden. Allerdings sei darauf verwiesen, dass Otto Kernberg bezüglich des amerikanischen Pendantes zum deutschen DSM, dem ICD, deutlich auf Schwächen der Definition der „Antisozialen Persönlichkeitsstörung“⁶⁸ hinweist (Kernberg 1997), die für die Fragestellung besondere Relevanz hat. Er zeigt auch auf, welche Schwierigkeiten mit der Kategorisierung verbunden sein können. Seiner Ansicht nach, liegt eines der Probleme in der Einbeziehung von delinquentem Verhalten in die Diagnose (im Gegensatz zu devianten Einstellungen, die möglicherweise viel mehr Aufschluss über das Motiv einer Tat zuließen, vgl. dazu auch Streeck 2012a). Mit Diagnosekriterien, die das delinquente Verhalten umfassen, wird, so Kernberg, die „Trennlinie zwischen soziokulturellen und ökonomischen Determinanten der Delinquenz auf der einen Seite und der Psychopathologie der jeweiligen Persönlichkeit auf der anderen Seite (verwischt, Anm. RF)“ (Kernberg 1997: 91). Diese Problematisierung ist besonders interessant, weil deutlich wird, dass die Persönlichkeitsmerkmale von dissozialen Jugendlichen sich deutlich voneinander unterscheiden können, auch wenn in der Diagnose diese Unterscheidung nicht vorgesehen ist. So sind unter der Diagnose Individuen zusammengefasst mit „verschiedenen Persönlichkeiten, Einstellungen und Motivationen (...)“ (DeBrito und Hodgins 2009: 118) und immerhin existieren (bezogen auf das DSM-III) „848 verschiedene Möglichkeiten, wie es zu der Diagnose dissoziale

⁶⁸ bezogen auf DSM I bis III-R

Persönlichkeitsstörung kommen kann“ (ebd.). „Das antisoziale Verhalten eines Patienten sollte mit Blick auf das allgemeine Organisationsniveau seiner Über-Ich-Funktion untersucht werden. (...) Antisoziales Verhalten, das einem unbewußten Streben nach Bestrafung entspricht, ist von der überwältigenden Mehrzahl der Fälle zu trennen, in denen Selbstschädigung und eine vom eigenen Handeln provozierte Strafe nicht auf derartige unbewußte Motivation zurückgehen, auch wenn sie durchaus eine Folge des antisozialen Verhaltens sind“ (Kernberg 1997: 96). Das analytische Konzept der unbewussten Suche nach Bestrafung kann ohnehin nur dann gestützt werden, wenn der Patient seinem Analytiker/seiner Analytikerin im Laufe seiner Therapie darüber Auskunft gibt. Das ist aber schon deshalb selten der Fall, weil junge Menschen mit dieser beträchtlichen Beeinträchtigung von sozialer Anpassung nur selten den Weg in die therapeutische Praxis finden (Kernberg 1997). Sie sind vielmehr überwiegend in der Jugendhilfe zu finden und das vor allem in Maßnahmen, denen eine gerichtliche Weisung zugrunde liegt. Kernberg weist darauf hin, dass Patienten mit einer dissozialen Persönlichkeitsstörung üblicherweise auch eine narzisstische Persönlichkeitsstörung aufweisen, was vor allem durch die Symptomübereinstimmung in Bezug auf die „pathologische Selbstliebe“, die z. B. zu exzessiver Egozentrik und emotionaler Flachheit führt, die „pathologische Objektbeziehung“, die sich beispielsweise im Bereich der Unfähigkeit zur Empathie und damit der rein oberflächlichen Beziehungsgestaltung zeigt, dem „grundlegenden Ich-Zustand“, der sich u. a. durch ein dauerhaftes Gefühl innerer Leere und Isolation bei gleichzeitigem Reizhunger zeigt und der typischen „Über-Ich-Pathologie“, die durch das Überwiegen von Scham- gegenüber Schuldgefühlen deutlich wird (Kernberg 1997). Doch gerade im Bereich der Über-Ich-Pathologie sind bei den Patienten mit antisozialer Störung weitere Symptome zu beobachten, die für diese Störung typisch (und für die Gesellschaft besonders problematisch) sind. Nicht selten fehlt es diesen Patienten an einer autonomen Moralvorstellung, d. h. er hat moralische Werte nicht internalisiert (z. B. Weyers 2004). „Die praktisch völlige Unfähigkeit zu nicht-ausnutzenden Objektbeziehungen und das Fehlen jeglicher moralischer Dimensionen im Funktionsablauf der Persönlichkeit ist das Schlüsselement, anhand dessen sich die antisoziale Persönlichkeit im eigentlichen Sinne von den weniger schweren Syndromen des malignen Narzißmus und der narzißtischen Persönlichkeitsstörung abgrenzen läßt“ (Kernberg 1997: 101).

Kernberg beschreibt weiter, dass er die Subsumierung verschiedenartiger Störungsbilder unter eine Diagnose für kritisch hält, vor allem weil ein „Typus“ weitestgehend außer Acht gelassen wird: „der nicht-aggressive, passive Typus der Antisozialen Persönlichkeitsstörung (...), bei dem nicht aggressive, sondern chronisch parasitäre und/oder ausnutzende Verhaltensweisen im Vordergrund stehen“ (Kernberg 1997: 91). Der Analytiker schlägt also eine weitere Differenzierung der Antisozialen Persönlichkeitsstörung vor: in den „passiv-parasitären Typus“ einerseits, der sich vor allem durch ausnutzende Verhaltensweise zeigt (wie Stehlen, Lügen, Betrügen etc.) und den „aggressiven Typus“, der eher sadistisch und paranoid ist und über eine schlechte Affektsteuerung verfügt. Damit nimmt auch Kernberg eine Motiveinteilung vor.

Der Vergleich des ‚passiv-parasitären Typus‘ mit dem Psychopathen drängt sich geradezu auf. Kernberg selbst nimmt aus verschiedenen Gründen von diesem Konstrukt grundsätzlich Abstand (siehe Kapitel 3.3.7). De Brito und Hodgins (2009) hingegen führten den Nachweis, dass die Antisoziale Persönlichkeitsstörung in zwei eigenständige Störungsbilder zerfällt und postulieren „Studien zur Gewalttätigkeit von Menschen mit ASPD (Antisocial Personality Disorder, Anm. RF) sind irreführend, wenn solche mit Psychopathie nicht ausgeschlossen werden“ (ebd.: 118). Sie zeigen auf, dass sich nachweisen ließ, dass auch Menschen mit einer antisozialen Störung durchaus instrumentelle Gewalt begingen, selbst dann, wenn die Psychopathen unter ihnen ausgeschlossen wurden. So entwickeln sie eine neue Hypothese, die sie in folgendem Schaubild darstellen:



Abbildung 6: Menschen mit früh beginnendem antisozialen Verhalten, das über die gesamte Lebensspanne hinweg fortbesteht, aus De Brito und Hodgins, 2009, S. 123

Ihrer Meinung nach behindert „die Missachtung dieser Subtypen von Personen mit ASPD (Antisozialer Persönlichkeitsstörung, Anm. RF) (...)den wissenschaftlichen Fortschritt im Hinblick auf ein weitreichendes Verständnis der Ätiologie persistierend antisozialen Verhaltens“ (ebd.: 125).

Auch andere Wissenschaftler plädieren für eine Unterteilung und zielen dabei noch auf einen anderen Aspekt: „Gewaltstraftäter mit ASPD unterscheiden sich bezüglich folgender Parameter von Delinquenten ohne diese Diagnose: erhöhte Erregbarkeit, niedriges psychosoziales Funktionsniveau, gehäufte „Broken-home-Merkmale“ und antisoziales Verhalten vor dem 11. Lebensjahr („early starters“)" (De Tribolet-Hardy et al. 2011: 43). Die Autoren schlussfolgern: „Es konnten Merkmale identifiziert werden, die zwischen Gewaltstraftätern mit und ohne ASPD unterscheiden. In der Gesamtschau scheint allerdings weniger eine kategoriale als vielmehr eine dimensionale, d. h. am Ausprägungsgrad der Auffälligkeiten ausgerichtete Unterscheidung zwischen Gewaltstraftätern mit und ohne ASPD sinnvoll zu sein“ (ebd.). Vloet et al. (2006) erklären ergänzend, dass insbesondere für persistierende Delinquenz die früh auftretenden Störungen des Sozialverhaltens mit psychopathischen Strukturen besondere Aufmerksamkeit zukommen müsste, um eine spätere verfestigte Antisoziale Persönlichkeitsstörung zu verhindern.

Auch die Studie von Raine et al. (2000) belegt die Zusammenhänge zwischen Gewalt, dem Auftreten der Antisozialen Persönlichkeitsstörung und Psychopathie. Untersucht wurden 21 arbeitssuchende Männer, mit der Diagnose Antisoziale Persönlichkeitsstörung und gleichzeitig hoher Punktezahl auf der PCL (Psychopathie-Checklist, einem Diagnostikinstrument für Psychopathie, dazu ausführlich in Kapitel 3.3.7). In anonymen Interviews gaben 52,4 % der Teilnehmer an, fremde Personen angegriffen und schwer verletzt zu haben, 38 % hatten bereits auf jemanden geschossen, 28,6 % berichteten von dem Versuch oder der Durchführung eines Tötungsdelikts. Erstaunlicherweise waren alle auf freiem Fuß⁶⁹. Bei den Probanden wurde ein MRT durchgeführt und es zeigte sich im Ergebnis ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Volumen des ‚grey matter‘ (der grauen Hirnsubstanz) im präfrontalen Bereich und der Antisozialen Persönlichkeits-

⁶⁹ Diese Zahlen zeigen drastisch das bei Psychopathen häufig zu findende Phänomen der Gewalkriminalität ohne sanktionierende Strafverfolgung (vgl. dazu auch Hare 2005).

störung. Bei diesen Teilnehmern wurde ein, im Mittelwert, um 11 % verkleinertes Volumen festgestellt. In einer weiteren Untersuchung wurden die vegetativen Reaktionen in Stresssituationen gemessen. Die Teilnehmer der Gruppe mit Antisozialer Persönlichkeitsstörung und Psychopathie hatten in Stresssituationen eine deutlich niedrigere Herzfrequenz und einen geringeren Hautleitwiderstand. Das bedeutet, diese Gruppe war deutlich „ruhiger“ geblieben, als die Kontrollpersonen ohne Persönlichkeitsstörung. Diese Ergebnisse decken sich exakt mit anderen Studien zu Psychopathie. Und auch die Untersuchungen von Schneider bestätigen die Forschungsergebnisse an Psychopathen: Gesunde Menschen und Menschen mit dissozialer Persönlichkeitsstörung unterscheiden sich hinsichtlich eines „gegensätzlichen Signalverhaltens im Bereich der Amygdala und des präfrontalen Cortex bei Verwendung eines aversiven Stimulus“ (Schneider et al. 2003: 475).

Es scheint also notwendig, die Diagnose ‚Antisoziale Persönlichkeitsstörung‘ zu differenzieren und vorliegende Studien daraufhin kritisch zu betrachten. Insbesondere für die pädagogische Praxis könnte so die Störungsdiagnose indikatorisch handlungsweisend werden, wofür sie jetzt nicht hinreichend konkret ist.

Die narzisstische Persönlichkeitsstörung

Kernberg (1978) beschreibt jugendlichen Narzissmus als eine Selbstvorstellung von Großartigkeit in Fantasie und Verhalten, bei gleichzeitigem Bedürfnis nach Anerkennung und Bewunderung. Zeitweilig ist durch die (letztlich instabile) Stabilität eine hohe soziale Anpassung und gute Arbeitsfähigkeit, sowie Impuls- und Angstkontrolle möglich, wegen „des grandiosen Selbstkonzepts, einer pathologischen Verschmelzung von Idealselbst, Idealobjekt und Realselbst, das ein als minderwertig erlebtes und daher von Scham besetztes Selbst verbirgt“ (zitiert nach Streeck-Fischer 2010b: 70). Erst bei Beschämung oder Demütigung, bricht diese Konfiguration zusammen (ebd.).

Kernberg (1997) weist ausdrücklich darauf hin, dass die narzisstische Persönlichkeitsstörung häufig mit antisozialem Verhalten assoziiert ist. Er habe festgestellt, „dass klinisch gesehen, das erste Anzeichen für das mögliche Vorhandensein einer antisozialen Persönlichkeitsstörung - unabhängig davon, wie stark das delinquente Verhalten ist oder ob

es sogar ganz fehlt - darin besteht, daß eine narzisstische Persönlichkeitsstörung vorliegt“ (ebd.: 95).

Im Gegensatz zu den oben beschriebenen Persönlichkeitszügen der Antisozialen Persönlichkeitsstörung weisen die Patienten mit narzisstischen Störungen eine geringere Über-Ich-Pathologie auf. Sie haben die Fähigkeit, angemessene Schuldgefühle zu entwickeln und sich auf Beziehungen einzulassen. Ihre Dissozialität liegt eher im parasitären Umgang mit anderen Menschen, die sie emotional und mitunter finanziell für sich nutzen (Kernberg 1997). Er postuliert (1996) den „böartigen Narzissmus“, der der Diagnose der Psychopathie ähnlich ist. Die auf der PCL-R auf Faktor 1 (z. B. Hare et al. 2000) abgebildeten Persönlichkeitsmerkmale wie ‚Gefühllosigkeit‘, ‚Manipulation‘, ‚flaches Affekterleben‘, ‚Fehlen von Schuldgefühlen‘ u. ä. finden sich auch in der Diagnose des „böartigen Narzissmus“ nach Kernberg. Bei einer Kränkung der narzisstischen Persönlichkeit kann es zu einer gefährlichen, plötzlich auftretenden „selbstgerechten Wut“ (Marneros 2007: 67) kommen, die sich erst einige Zeit nach der tatsächlichen Kränkung in Rache und Feindseligkeit zeigt. „Dieser Zustand kann manchmal in blinden Hass ausarten, in dem eine destruktive Bereitschaft, andere zu verletzen, vorhanden ist“ (Marneros 2007: 67). Stompe (2008) fasst zusammen: „Ursachen für Gewalttätigkeit sind häufig eine bewusst oder unbewusst wahrgenommene Gefährdung des Größenselbst durch Kränkungen, Zurückweisungen oder einfach durch Widerstand gegen die Wünsche des Narzissten“ (ebd.: 10).

Die Borderline-Störung

Man kann von einer schweren oder strukturellen Störung oder Störung auf Borderlineniveau, im Gegensatz zu einer neurotischen Störung sprechen, wenn der Betroffene sich selbst oder anderen Menschen erheblichen Schaden im Hinblick auf die körperliche, ökonomische oder soziale Situation infolge der Erkrankung zufügt (z. B. Streeck 1998). Unter der Diagnose ‚Borderline-Persönlichkeitsstörung‘ verbergen sich meist verschiedene Störungsbilder, deren Gemeinsamkeit die Persönlichkeitsorganisation ist und deren Symptome eine Vielzahl externalisierender und internalisierender Verhaltensweisen umfasst (z. B. Streeck-Fischer 2006, Streeck 2007).

Streeck-Fischer (2006) fasst in einem Schaubild die Merkmale der Borderline-Persönlichkeitsstörung zusammen und stellt sie der antisozialen Persönlichkeitsstörung gegenüber:

Borderline-Persönlichkeitsstörung	Antisoziale Persönlichkeitsstörung
Fremd- und selbstdestruktives Verhalten	Vordergründig angepasstes und kriminelles Verhalten
Impulsivität	Impulsivität
Mangelnde Problemlösestrategien	Mangelnde Problemlösestrategien
Identitätsstörung	Multiple Identitäten
Instabile Affekte	Reizbarkeit, Gefühlsarmut
Erhöhte Reagibilität	Mangelnde Empathie
Verminderte Angsttoleranz	Pathologische Angstfreiheit
Wechselndes Arousal	Erniedrigtes Arousal

Abbildung 7: Unterschiede in den Auffälligkeiten bei Borderline-Störungen und antisozialer Persönlichkeitsstörung, aus Streeck-Fischer, 2006, S. 54

Die zentrale Problematik in der Beziehungsgestaltung von Borderline-Patienten scheint die mangelnde Affektregulierung zu sein, die Reizschwelle ist erniedrigt und das Erregungsniveau hoch. Unterschiedliche Affekte werden nicht differenziert wahrgenommen, sondern als diffuse innere Spannungszustände, bis hin zur Dissoziation, erlebt (Buchheim und Kächele 2008). „Die ‚frühen‘ Störungen (oder Störungen auf Borderlineniveau, Anm. RF) haben eine von der Erzählung dissoziierte affektive Dialogstruktur“ (Krause 1997: 102). Das bedeutet, die affektiven Ausdrücke entsprechen nicht dem gesprochenen Inhalt, sondern zeigen vielmehr die unbewussten Wünsche. Borderline-Patienten stellen häufig ein „Entwertungs-Skript“ (Krause 1997: 102) her, auf das das Gegenüber in seiner Affektantwort unbewusst mehr reagiert als auf die Erzählung. Validiert wurde diese Annahme von Krause in der Interaktion von Analytikern und Patienten (ebd.).

Laut Buchheim und Kächele liegt bei 90 % aller Borderline-Patienten eine frühe Traumatisierung in Form von sexuellem Missbrauch oder Vernachlässigung vor (Buchheim und Kächele 2008). Auch andere Studien kommen zu ähnlichen Ergebnissen. „Es kann mittlerweile als gesichert gelten, dass die Mehrheit der PatientInnen mit BPD (Borderline Personality Disorder, Anm. RF) psychische Traumata erlitten hat“ (Driessen et al. 2002: 822). Reddemann und Sachsse (2000) gehen deshalb davon aus, dass die Borderline-Persönlichkeitsstörung „ein Ensemble von Copingstrategien zur Bewältigung von posttraumatischen Symptomen (ist, Anm. RF), die sich chronifiziert haben, weil sie in der

traumatischen Situation und danach nicht verarbeitet werden konnten“ (ebd.: 561, zitiert nach Driessen et al. 2002: 822).

Quelle	Sexueller Missbrauch (%)	Emotionaler Missbrauch (%)	Körperliche Vernachlässigung (%)	Körperliche Misshandlung (%)
Gudzer et al. 1999 (n=98)	34,1	85,4	73,2	80,5
Zanarini et al. 1997 (n=358)	61,5	76,3	93,2	58,9
Herman et al. 1989	67		81	71
Ogata et al. 1990	71			42
Paris et al. 1994a/b	Frauen: 70 Männer: 54			73

Abbildung 8: Häufigkeit der traumatischen Belastungen bei Borderline-Störungen, aus Streeck-Fischer 2006, S. 76

Buchheim und Kächele (2008) untersuchen verschiedene Studien, darunter Metaanalysen, zu Bindungsmustern und Borderlinepathologie und kommen zu dem Ergebnis, dass „Borderline-Patienten konsistent als *‚unsicher-verstrickt‘* (hasserfüllt, konfliktreich, mit stark oszillierenden Denkvorgängen) und mit *‚unverarbeitetem Trauma‘* in Bezug auf Missbrauchs- und Misshandlungserfahrungen klassifiziert werden“ (Buchheim und Kächele 2008: 104). Studien von Levy et al. (2006) konnten zeigen, dass nach einem Jahr psychotherapeutischer Behandlung eine signifikante Zunahme der Bindungssicherheit (um 15 %) gemessen werden konnte (zitiert nach Buchheim und Kächele 2008).

Da strukturelle Störungen auf frühen Beziehungserfahrungen basieren, in denen das Kind und seine Bezugsperson ausschließlich körperlich und vorsprachlich interagieren, liegt die Vermutung nahe, dass diese in Form von „körperlicher Erinnerung“ (Streeck 1998: 163) gespeichert und abgerufen werden. Das könnte das Agieren in ein neues Licht rücken: es könnte sich demzufolge um Erinnerungen handeln, die nicht sprachlich-symbolisch zugänglich sind und somit „nicht bewusst erinnert und sprachlich ausgedrückt werden“ (ebd.) können, sondern „erst aktiviert und handelnd in der äußeren Realität ausgeführt werden (...)“. (Sie, Anm. RF) können erst in einem zweiten Schritt sprachlich-symbolisch ausgedrückt werden, *nachdem* sie in der äußeren Realität und *als* äußere Realität interaktiv in Szene gesetzt wurden“ (ebd.). Borderlinepatienten nehmen folglich andere Menschen aus ihrer eigenen psychischen Realität heraus wahr (vgl. z. B.

Köhler 2004) und sind nicht in der Lage, ihre ‚Realität‘ mit anderen Perspektiven abzugleichen und entsprechend zu korrigieren, wie andere Menschen ohne diese Störung das können.

Die Borderlinestörung als eine chronifizierte Posttraumatische Belastungsstörung zu verstehen (vgl. z. B. Bohleber 2008, Driessen et al. 2002), wird auch von anerkannten Hirnforschern zunehmend unterstützt (z. B. Sachsse und Roth 2008). Allerdings ist diese Sichtweise nicht unumstritten. So widersprechen zum Beispiel Kernberg (2000, zitiert nach Bohleber 2008), Streeck und Leichsenring (2009) und Buchheim und Kächele (2008) diesem Konzept. Auch diese Autoren bringen die Borderlinestörung durchaus mit Traumatisierung in Zusammenhang, beziehen sich aber weniger auf die posttraumatische Verarbeitung als eher auf Aspekte der Traumatisierung selbst. Kernberg (1999) sieht beispielsweise einen engen Zusammenhang zwischen dem Erleben extremer chronischer Aggression während der frühen Entwicklung und der Ausbildung einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (zitiert nach Streeck-Fischer 2006). Fonagy (2009) hingegen sieht eine Borderlinestörung eher als eine, durch Traumatisierung hervorgerufene Störung der Mentalisierungsfähigkeit. Diese Mentalisierungsstörung kann seiner Ansicht dazu führen, dass die normale Adoleszenzkrise nicht bewältigt wird, sondern eskaliert (Fonagy et al. 2004, Streeck-Fischer 2006). Von Fonagy et al. (2008) wird angenommen, dass Borderline-Patienten durch frühe negative Beziehungserfahrungen mit der Primärperson neurobiologische Veränderungen erleiden, die das bewusste Erleben von starken Affektzuständen nicht möglich machen, sodass diese Affekte nicht integriert werden können. Würde es nicht zu einer solchen Spaltung kommen, würde das traumatisierte Kind nicht in der Lage sein, mit der Situation umzugehen und in erhebliche innere Konflikte kommen. Die fehlende Mentalisierungsfähigkeit schützt also das Opfer vor schlimmeren psychischen Konsequenzen.

Die verschiedenen theoretischen Annahmen stützen die Hypothesen dieser Arbeit unterschiedlich gut. An anderer Stelle wird diese Diskussion deshalb wieder aufgenommen (siehe Kapitel 4 und 5).

3.3.6.2 Psychodynamische Differenzierung von jugendlichem Gewaltverhalten

Annette Streeck-Fischer entwickelte vor einigen Jahren eine Theorie zur Erklärung von aggressivem Handeln bei Adoleszenten unter Zugrundelegung verschiedener Formen

von Persönlichkeitsstörungen. Sie folgt in der Definition dem Aggressionsbegriff von Mitchell (1995, zitiert nach Streeck-Fischer 2010b), der dafür plädiert, die im psychoanalytischen Diskurs übliche Unterscheidung zwischen Trieb oder sekundärer Reaktion auf Beziehungserfahrungen aufzulösen. Er sieht Aggression als eine, der Selbsterhaltung und Selbststabilisierung dienende Reaktion auf eine als Gefahr wahrgenommene Situation. Aggression dient demnach dem Schutz der Integrität des Selbst. Die Wahrnehmung und Bewertung der (vermeintlichen) Gefahr und die resultierende Intensität der Aggression hängt Mitchell (1995) zufolge, unmittelbar mit frühen Beziehungserfahrungen zusammen.

Streeck-Fischer (z. B. 2010b, 2008) unterteilt die Gruppe der Gewalttäter in drei Untergruppen, die sie der Borderline-, der narzisstischen und der antisozialen Persönlichkeitsstörung zuordnet. Insofern liegt mit ihrer Differenzierung eine Persönlichkeitstypologie vor. Sie ist überzeugt, dass bei allen drei Persönlichkeitstypen eine Traumatisierung vorangegangen ist, die ursächlich für die Anwendung von massiver Gewaltausübung bei Adoleszenten ist: „Wir haben es mit impliziten, gehandelten und verkörperten Botschaften zu tun, die durch Traumatisierungen eingepägt wurden. Es handelt sich um Täter-Opferimplantate, die dem Bewusstsein nur mangelhaft zugänglich sind und deshalb gehandelt werden. Diese Kinder und Jugendlichen verweisen in ihrem Verhalten und in ihren Handlungen, in denen sie andere bedrohen, auf ihr eigenes bedrohtes Selbst“ (2010b: 66).

Da diese Einteilung für die in dieser Arbeit zu entwickelnde Einteilung in Handlungsmotive höchst relevant ist, wird nun die Typologie von Annette Streeck-Fischer vorgestellt: Impulsiven Patienten, die auf eine Herabwürdigung oder einen vermeintlich drohenden Beziehungsabbruch mit durchbrechender Aggression reagieren, können üblicherweise die Kriterien einer Borderline-Persönlichkeitsstörung oder einer Posttraumatischen Belastungsstörung zugeordnet werden (Typ 1). Während eine andere Gruppe von Gewalttätern eher die Merkmale der antisozialen oder narzisstischen Persönlichkeitsstörung aufweisen (Typ 2) und wieder eine andere sieht der Psychopathie⁷⁰ ähnlich: die Täter,

⁷⁰ Wobei Streeck-Fischer (2006) den Psychopathen am ehesten der narzisstischen Persönlichkeitsstörung ohne Bindung zuordnen würde. Wenngleich das Konzept von Hare und Kollegen nur Teile der Persönlichkeitsorganisation des Narzissten zu seiner Beschreibung heranzieht. Dazu ausführlich im Kapitel 3.3.7.

die mehr oder weniger bewusst Gewalt einsetzen, um ein Ziel zu erreichen (Typ 3) (Streeck-Fischer 2006).

„Destruktive Aktivität in Zusammenhang mit intrusiven Verstrickungen“ (Streeck-Fischer 2008)

Jugendliche mit einer Borderline-Persönlichkeit zeichnen sich durch ein hohes Maß an Beziehungsinstabilität aus, können kein stabiles Selbstwertgefühl entwickeln und neigen zu Affektdurchbrüchen und erhöhter Reagibilität. Die vollständige Vergiftung ehemals guter innerer Objekte vollzieht sich schon durch kleine Kränkungen oder Beschämungen und hat den Wunsch nach Vernichtung zur Folge (König 2007). Liegt eine solche Persönlichkeitspathologie vor, kann es zu einer, durch Triggerreize ausgelöster, schneller aggressiv-feindseligen Reaktion kommen, die sich ggf. in exzessivem Gewaltverhalten mit Dissoziation zeigen kann. Solche „Täterreflexe“ (Streeck-Fischer 2010b: 68) gehen meist mit verzerrter Wahrnehmung einher. „Die beeinträchtigte Selbst-, Affekt- und Impulsregulation kann im Zusammenhang mit der neuropsychobiologisch gestörten Stressregulation gesehen werden“ (ebd.: 68). Weiter heißt es: „Jugendliche von diesem Tätertyp erleben die innere Realität in der äußeren Realität - die Überwältigung, die Bedrohung geschieht jetzt, innere und äußere Realität werden gleichgesetzt. Die innere Realität wird zur außen vorgefundenen“ (ebd.: 69).

„Destruktivität als Folge eskalierter Wut“ (Streeck-Fischer 2008)

Eine andere Persönlichkeitsstruktur hat, nach Streeck-Fischer, der gewalttätige Adoleszente, der aufgrund von Demütigung oder Beschämung aggressives Verhalten zeigt. Streeck-Fischer assoziiert die narzisstische Persönlichkeitsstörung mit einer solchen Form der Gewaltanwendung. Der narzisstisch gestörte junge Mensch stabilisiert sich durch seine Größenfantasien und zeichnet sich durch die ständige Suche nach Anerkennung und Bewunderung aus, bei der er sich in aller Regel wenig empathisch zeigt. Im Gegensatz zu Menschen mit Borderline-Störungen, ist der narzisstisch beeinträchtigte Patient eher in der Lage, sich mit kognitionsorientiertem Coping zu stabilisieren und über sich zu sprechen. Die Gespräche sind aber eher auf einer metakognitiven, auf einer von Gefühlen abgespaltenen, Ebene möglich. Eine Integration von Kognition und Emotion bleibt ihnen verwehrt.

In emotional belastenden Situationen, insbesondere bei Demütigungen oder Beschämungen, können die Bewältigungsversuche schnell versagen und es folgt der Verlust der Impulskontrolle. „Es kommt zu einer Regression auf den teleologischen Modus. (...) Gedanken und Gefühle sollen sich durch Handlungen verändern. Der Jugendliche schlägt los, um den bedrohlich erlebten Anderen zu überwinden oder zu eliminieren“ (Streeck-Fischer 2010b: 70 ff.). Wenn die „Größen-Selbst-Konstruktion“ zerbricht, kann der Jugendliche in einen rauschartigen Zustand geraten, in dem er während der Tat nicht mehr ansprechbar ist (Streeck-Fischer 2008).

„Destruktivität bei instrumenteller Gewalt“ (Streeck-Fischer 2008)

Ganz anders stellt sich die dritte Form ihrer Typologie dar: Jugendliche, die eine antisozialen Persönlichkeitsstörung aufweisen, zeichnen sich im Allgemeinen durch Dissozialität, Empathiemangel bei hoher Egozentrik, fehlendes Schuldgefühl und manipulatives Verhalten aus.

Diese Jugendlichen leiden weniger an Affektdurchbrüchen, weil sie gelernt haben auf kognitionsorientierte Bewältigungsmuster zurückzugreifen. Ihr physiologisches Erregungsniveau ist, auch in konflikthafter Situationen, erniedrigt (Streeck-Fischer 2010b, vgl. auch ‚proactive aggression‘, Kapitel 3.5.2 und Psychopathie, Kapitel 3.3.7), ihre kognitiven Fähigkeiten dabei oft unbeeinflusst (siehe Kapitel 3.2.2). Häufig fallen diese Kinder schon früh durch Tierquälerei auf, quälen andere (meist schwächere) Kinder oder neigen zu Brandstiftung, wenn die Situationen nicht der direkten Kontrolle durch Erwachsene unterliegen.

Auch hier legt Streeck-Fischer die frühe Traumatisierung dem Gewaltverhalten zugrunde. In unstrukturierten Situationen können diese Jugendlichen ihre Anpassung nicht aufrechterhalten: „Das gewalttätige Verhalten dieser pseudosicheren oder nichtgebundenen instrumentellen Personen tritt sporadisch in Umständen auf, die an traumatische Situationen erinnern“ (Streeck-Fischer 2010b: 71). Schmerz wird in der gewalttätigen Eskalation möglicherweise ausgeblendet (Streeck-Fischer 2008).

Solche instrumentell gewalttätigen jungen Menschen, sind, laut Streeck-Fischer, oft emotional nur schwer ansprechbar, auch wenn sie sich oberflächlich gut anpassen kön-

nen. Dabei gehen sie jedoch keine tiefgehende Beziehung ein. „Sie sind sich ihrer Gefühle nicht bewusst und können sie nicht artikulieren (Alexithymie). Oberflächlich passen sie sich an die Erwartungen ihrer früheren Betreuungspersonen mimikryhaft an. Insbesondere während des frühen Pubertätsalters, wenn die Vorschriften der Eltern in Frage gestellt werden, zeigen diese jungen Menschen gewalttätiges Verhalten, das vermutlich mit einer Reaktivierung früherer traumatischer Erfahrungen zusammenhängt“ (Streeck-Fischer 2008: 72). Die Unfähigkeit zu affektiver Verbundenheit, könnte mit einer Amygdalaläsion erklärt werden, die durch frühe Traumatisierung entstanden sein könnte.

Gewaltausübung dient diesen Jugendlichen meist dem Zweck, sich Vorteile zu verschaffen, indem eigene Bedürfnisse befriedigt oder Bereicherung erreicht wird. Streeck-Fischer (2010b) weist darauf hin, dass die Zuordnung des instrumentellen Täters unter psychodynamischen Gesichtspunkten nicht unproblematisch ist, weil verschiedene Persönlichkeitsstörungen ähnliche Krankheitsbilder aufweisen (antisoziale Persönlichkeitsstörung, narzisstische Persönlichkeitsstörung mit antisozialem Verhalten, Psychopathie⁷¹).

Auf die Übereinstimmungen und Abweichungen der in dieser Arbeit entwickelten Differenzierung gewalttätigen Handelns, wird in Kapitel 5 ausführlich eingegangen. Die Schwierigkeiten der Zuordnung des instrumentellen Täters zu der Gruppe der Psychopathen, werden auch dort kritisch diskutiert, wenn die Ergebnisse zusammengetragen werden.

3.3.7 Psychopathie

In der Fachöffentlichkeit ist sowohl der deutsche Begriff ‚Psychopathie‘ wie auch das dahinterliegende Konzept nicht unumstritten. Der historische Abriss verdeutlicht, auf welche Weise sich das Konzept der Psychopathie entwickelt hat. Es wandelte sich über die vergangenen Jahrhunderte bis heute. Die Terminologie stand stets im Zeichen der

⁷¹ Von der Autorin selbst wird in ihren Publikationen nur die englische Form genutzt. Zur Begründung siehe Kapitel 3.3.7.

jeweiligen Zeit, Kultur und Konzeptbildung und beschrieb ganz unterschiedliche Störungen. Auf den Franzosen Pinel (1745–1825) und seinen Schüler Esquirol (1772–1840) geht das Konzept der „Monomanie“ zurück, welches sich erstmals mit der Störung der Persönlichkeit beschäftigte und versuchte, eine Unterscheidung verschiedener Krankheitsbilder psychischer Störungen (damals als ‚Tollheiten‘ oder ‚Besessenheiten‘ bezeichnet) vorzunehmen. 1809 entwickelte Pinel eine Theorie der „Affektstörung bei ungetrübtem Verstand“ (‚manie sans delir‘) und gab damit der heutigen Psychiatrie allgemein, und der Psychopathieforschung im Besonderen, wichtige Impulse⁷² (Pichot 2002). Pinels ‚manie sans delir‘ beschrieb eine Störung „deren Eigentümlichkeit in einer vorzugsweisen Schädigung der sittlichen Gefühle mit entsprechendem Handeln besteht, bei meist auffälliger Schonung des Vorstellungsinhaltes“ (Schüle 1880: 65).

Prichard prägte in England, etwa zur gleichen Zeit, den Begriff der „moral insanity“ und beschrieb im Jahre 1835: „There is a form of mental derangement in which the intellectual functions appear to have sustained little or no injury, while the disorder is manifested principally or alone in the state of the feelings, temper or habits. In case of this nature the moral or active principles of the mind are strangely pervert or depraved; the power of self-government is lost or greatly impaired and the individual is found to be incapable, not of talking or reasoning upon any subject proposed to him, but of conducting himself with decency and propriety in the business of life“ (zitiert nach Millon et al. 2003: 6).

Freiherr von Feuchtersleben, ein Wiener Psychiater, benutzte 1845 in seinem ‚Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde‘ erstmals den Begriff der ‚Psychopathie‘, allerdings als generelle Beschreibung für Störungen der Persönlichkeit⁷³. Damit wird die geschichtliche Schleife eingeleitet, der das Psychopathie-Konzept folgt: „Nach dem 2. Weltkrieg wurde unter dem Einfluss der expandierenden psychoanalytischen Bewegung auch in der deutschsprachigen Psychiatrie der Terminus ‚Psychopathie‘ weitgehend durch das Konzept der Persönlichkeitsstörungen ersetzt. Die Psychopathie fristete mehrere Jahrzehnte nur mehr ein Schattendasein als eine pejorative Alltagsbezeichnung für einen

⁷² Wenngleich etwas umstritten ist, ob dieses Konzept tatsächlich von ihm allein entwickelt oder einfach den aktuellen Erkenntnisstand des Zeitalters der Aufklärung abbildete und zur gleichen Zeit von verschiedenen Ärzten ‚entdeckt‘ wurde (vgl. Pichot 2002).

⁷³ Erst 1950 wurde dann der Begriff der „Verhaltensstörung“ eingeführt und damit eine Trennung zwischen Verhalten und Persönlichkeit verdeutlicht (Weissbeck 2007).

„gemeinen, bössartigen Menschen“ (Stompe 2009b: 5). Der Begriff der ‚Psychopathie‘ veränderte sich also im Laufe der Zeit bis in die 1950er Jahre hin zu einem Schimpfwort und bezeichnete letztlich „degenerierte“, ‚psychopathisch minderwertige‘, ‚degenerative Charaktere‘, ‚psychopathische Persönlichkeiten und Konstitutionen‘, ‚Instabile‘ und ‚Desequilibrierte“ (Ullrich und Marneros 2006: 240). Im Laufe dieser Jahre entwickelte sich gleichzeitig eine immer differenziertere Beschreibung der verschiedenen Aspekte psychischer Abweichungen in der Persönlichkeitsstruktur (Brünger und Weissbeck 2009, vgl. auch Fabian 2006) und es wurden viele Versuche gemacht, die verschiedenen Syndrome der Persönlichkeitsabweichungen zu unterscheiden, die sich letztlich zu den heute gängigen (und in den Klassifikationssystemen verankerten) psychischen Störungsbildern verfestigten (ein Überblick dazu findet sich bei Stompe 2009b).

Schon während dieses Entwicklungsprozesses zeigte sich immer wieder eine spezifische Störung, die die heutige Psychopathie beschreibt, zunächst aber nicht so genannt wird. In Deutschland entwickelte sich dieses Konzept weiter und fand letztlich als ‚dissoziale Persönlichkeitsstörung‘ Eingang in das ICD. Allerdings wurde schnell deutlich, dass diese ‚Einmündung‘ des Psychopathie-Konzeptes in die Diagnose ‚dissoziale Persönlichkeitsstörung‘ die klinischen Erfahrungen nur unzureichend abbildet. Wie ausgeführt werden wird, grenzt sich die (heutige) ‚Psychopathie‘ von der dissozialen bzw. antisozialen Persönlichkeitsstörung in vielen Aspekten ab und ist wohl besser als eigenes Störungsbild zu verstehen⁷⁴. Cooke (2009) schreibt dazu: „Psychopathic personality disorder is a particular form of personality disorder that is characterised by three broad dimensions, an interpersonal style which is dominant, forceful, deceptive and grandiose, by an affective

⁷⁴ Das hätte jedoch möglicherweise enorme Konsequenzen für die Rechtsprechung; unsere rechtsstaatlichen Prinzipien sehen vor, dass nur bestraft werden kann, wer Schuld ist und nur Schuld ist, wer zwischen Recht und Unrecht unterscheiden und sich frei für eine der beiden Varianten entscheiden kann (vgl. §§ 20, 21 StGB). Das bedeutet auch, dass wir (rechtsstaatlich) den freien Willen voraussetzen, wenn wir über Motive des Handelns nachdenken, bei denen man in der Pädagogik davon ausgeht, dass sie zwar handlungsleitend, nicht jedoch ‚handlungszwingend‘ sind. Was aber, wenn nachweislich hirnorganische Veränderungen Einsicht, Mitgefühl und Vermeidungslernen nicht möglich machen (siehe dazu z. B. Roth 2004, Roth et al. 2006, Schmidt et al. 2004, Körber 2004, 2010, Lempp et al. 1999)? Roth (2004) erklärt: „Menschen können im Sinne eines persönlichen Verschuldens nichts für das, was sie wollen und wie sie entscheiden, und dies gilt unabhängig davon, ob ihnen die einwirkenden Faktoren bewusst sind oder nicht, ob sie sich schnell entscheiden oder lange hin und her überlegen“ (ebd.: 64). Haynes (2008) erweitert den Gedanken jedoch um einen wesentlichen Aspekt: „Bisher hat die Forschung in der Regel Prozesse betrachtet, bei denen der Proband sofort wählen muss. Viele interessante Entscheidungen erfolgen aber in einem selbst gewählten Tempo“ (ebd.: Interview). Einen endgültigen Beweis gegen die Existenz eines freien Willens sieht er in den Ergebnissen nicht. „Nach unseren Erkenntnissen werden Entscheidungen im Gehirn zwar unbewusst vorbereitet. Wir wissen aber noch nicht, wo sie endgültig getroffen werden“ (ebd.). Vor allem aber bleibt die Frage, ob und wie ein Mensch in die Lage versetzt werden kann, sich gegen das eigene Wollen zu entscheiden.

deficiency evidenced by a failure to experience remorse or guilt, and by behaviour that can be described as impulsive and reckless“ (ebd.: 64).

Um sich der, noch immer durch die historisch verfremdete und in der Alltagssprachlichen Bedeutung negativ gefärbten, Bezeichnung ‚Psychopathie‘ zu entziehen und darüber hinaus zu unterstreichen, dass die heutige Psychopathie nicht als eine ‚Unterform‘ der dissozialen Persönlichkeitsstörung verstanden wird, sondern als ein eigenes spezifisches Störungsbild, sind einige deutschsprachige Autoren dazu übergegangen, den Begriff als Anglizismus zu nutzen. In deutschen Publikationen ist deshalb nicht selten von ‚psychopathy‘ die Rede (z. B. bei Dahle, Sevecke, Streeck-Fischer, Kastner)⁷⁵.

Die Beschreibung des gegenwärtigen Psychopathie-Begriffs geht letztlich auf den Amerikaner Hervey Milton Cleckley zurück. In „Mask of Sanity“ (1941) beschreibt er erstmals eine Form der antisozialen Persönlichkeitsstörung mit den Kriterien der heutigen Psychopathie. Cleckley trug in seiner Monografie 16 Kriterien zusammen, die Psychopathie beschreiben: „(1) oberflächlicher Charme und durchschnittliche bis überdurchschnittliche Intelligenz, (2) keine Wahnvorstellungen oder andere Anzeichen irrationalen Denkens, (3) weder Angst noch andere neurotische Symptome; auffallende Gelassenheit, Ruhe und Wortgewandtheit, (4) Unzuverlässig, keinerlei Pflichtgefühl; Verantwortungsgefühl weder in großen noch in kleinen Dingen, (5) falsch und unaufrichtig, (6) kennt weder Reue noch Schamgefühl, (7) antisoziales Verhalten, das weder angemessen motiviert noch geplant ist und dessen Ursache eine unerklärliche Impulsivität zu sein scheint, (8) geringe Urteilskraft und unfähig, aus Erfahrung zu lernen, (9) pathologisch egozentrisch, vollkommen selbstzentriert; unfähig zu wirklicher Liebe und Bindung, (10) genereller Mangel an tiefen und andauernden Emotionen, (11) Fehlen jeglicher Einsicht; unfähig, sich selbst mit den Augen anderer zu sehen, (12) Keine Anerkennung anderer für besonderes Bemühen, für Freundlichkeit und entgegengebrachtes Vertrauen, (13) launisches und anstößiges Verhalten; unter Alkoholeinfluss und manchmal sogar auch nüchtern: Pöbelhaftigkeit, Grobheit, schneller Stimmungswechsel, üble Streiche, (14) keine ernsthaften Suizidversuche, (15) ein unpersönliches, triviales und kaum integrier-

⁷⁵ In der Überzeugung, dass sich kulturelle Bedeutungszusammenhänge im Laufe der Zeit modernisieren können, ist im Folgenden der von mir genutzte Begriff der ‚Psychopathie‘ immer im modernen, wissenschaftlichen Sinne gemeint.

tes Sexualleben, (16) unfähig, sein eigenes Leben zu planen oder seinem Leben irgendwie Ordnung zu geben, höchstens eine Planung, die ihm hilft, seine Selbsttäuschung aufrecht zu erhalten“ (zitiert nach Stompe 2009b: 6).

Das in den 1970er Jahren von der Forschergruppe um Robert Hare in den USA entwickelte Instrument zur Identifikation von Psychopathen (nach der Definition von Cleckley) in den Haftanstalten, wird bis heute weltweit eingesetzt. Aus einem halbstandardisierten Interview entstand 1980 die Psychopathy-Checklist (PCL) (Hare 1980). Die überarbeitete Version dieser Psychopathie-Checklist (PCL-R⁷⁶) führt Daten aus Selbsteinschätzungen, Verhaltensbeobachtungen und Informationen aus externen Quellen zusammen. Die PCL-R ist das weltweit am gründlichsten untersuchte und am häufigsten eingesetzte Prognoseinstrument bei Gefängnisinsassen (Nedopil 2009). Im Zuge der immer häufiger angewandten Gefährlichkeitsgutachten für verurteilte Straftäter findet das Psychopathiekonzept in den letzten zwei Jahrzehnten und die PCL als Diagnoseinstrument auch in Deutschland immer mehr Anerkennung unter den Forensikern (vgl. Nedopil 2009, Stompe 2009b, Kröber 2004).

Insgesamt enthält die PCL-R 20 Items, die in einer dreistufigen Skala bewertet werden⁷⁷.

1. Trickreich, sprachgewandter Blender mit oberflächlichem Charme
2. Erheblich übersteigertes Selbstwertgefühl
3. Stimulationsbedürfnis, ständiges Gefühl der Langeweile
4. Pathologisches Lügen (Pseudologie)
5. Betrügerisches, manipulatives Verhalten
6. Mangel an Gewissensbissen oder Schuldgefühlen
7. Oberflächliche Gefühle
8. Gefühlskälte, Mangel an Empathie
9. Parasitärer Lebensstil
10. Unzureichende Verhaltenskontrolle
11. Promiskuität
12. Frühe Verhaltensauffälligkeiten
13. Fehlen von realistischen, langfristigen Zielen
14. Impulsivität
15. Verantwortungslosigkeit
16. Mangelnde Fähigkeit oder Bereitschaft, Verantwortung für eigenes Handeln zu übernehmen
17. Viele kurzzeitige (eheähnliche) Beziehungen

⁷⁶ Psychopathy Checklist – Revised (PCL-R)

⁷⁷ Der Summenscore für den Cut-off-Wert liegt in den USA bei 30, in Europa bei 25 und ist unter den Forschern weiterhin umstritten (siehe dazu z. B. Stompe 2009b, Köhler und Hinrichs 2004 oder Köhler et al. 2004).

- 18. Delinquenz in der Jugend
- 19. Verstoß gegen Weisungen und Auflagen
- 20. Polytrope Kriminalität

Abbildung 9: Merkmale in der revidierten Psychopathie-Checkliste (PCL-R), nach Stompe 2009b, S.6

Bis heute diskutiert man, welche Veränderungen an der PCL-R vorgenommen und wie die Werte berechnet werden müssten (siehe dazu: Cooke et al. 2004, Harpur et al. 1989, Neumann et al. 2005, Stompe 2009b, Köhler und Hinrichs 2004 oder Köhler et al. 2004). Diese Diskussion halte ich für grundsätzlich bedeutsam, weshalb ich die PCL-R auch wegen eben jener Kontroversen nicht als Messinstrument eingesetzt habe (siehe dazu Kapitel 6). Es gibt bisher keine offiziell anerkannte deutsche Testdiagnostik zur Bestimmung von Psychopathie.

Umstritten ist in der Fachdiskussion auch die Frage, ob das Konzept ohne Einschränkungen auf Kinder und Jugendliche zu übertragen und mit der dafür entwickelten PCL-YV⁷⁸ zu messen ist. Johnstone und Cooke (2009) kommen zu dem Schluss: „We conclude that current models for conceptualising psychopathic-like traits in children and adolescents fail to provide a compelling argument that psychopathic features can be reliably and validly assessed in children or adolescents. While some of the findings are consistent with the adult research - there are key differences. These key differences signal the need for further research, research based on sound measurement models and, critically, embedded within a developmental psychopathology framework“ (ebd.: 54). Allerdings wird die PCL-YV in Ermangelung eines besseren Instruments vor allem in Haftanstalten (oft von ungeschultem Personal) auch in Deutschland vielfach eingesetzt⁷⁹.

Wie nun äußert sich die Psychopathie im modernen Sinne? Noch immer dient Cleckleys Definition (1941) als Basis der Überlegungen zu den Spezifika der Störung. Allerdings sind durch immer neue Studien und immer modernere Möglichkeiten neue Aspekte nachweisbar und erklärlich geworden. Zuletzt haben die Neurowissenschaften die

⁷⁸ Psychopathy-Checklist - Youth-Version (PCL-YV)

⁷⁹ Problematischer als der Einsatz der Diagnostik, ist meiner Ansicht nach der Umgang mit den Ergebnissen. Es ist ausgesprochen selten der Fall, dass in der Vollzugsplanung oder im ambulanten Bereich beschlossen wird, eine Person, die durch die testdiagnostische Einschätzung zur Gruppe der Psychopaten gerechnet werden kann, nicht zu behandeln bzw. nicht pädagogischen Angeboten zuzuführen – geht man allerdings davon aus, dass man mit der Testung Psychopathie eindeutig nachweisen kann, müsste man, wie ich aufzeigen werde, diese einzig richtige Konsequenz daraus ziehen. Das widerspricht allerdings meist nicht nur der ethischen Überzeugung, sondern wirft vor allem rechtliche Fragen auf (siehe z. B. Müller 2012).

Psychopathie als Forschungsfeld entdeckt und nicht unwesentlich dazu beigetragen, das Störungsbild genauer zu erklären.

Kernberg (1997) zitiert die erste Definition der antisozialen Persönlichkeitsstörung aus dem DSM-II von 1968: „Dieser Begriff ist nur auf Individuen anzuwenden, die im wesentlichen unsozialisiert sind und deren Verhaltensmuster sie wiederholt in Konflikt mit der Gesellschaft bringt. Sie sind unfähig zu richtiggehender Loyalität gegenüber einzelnen, Gruppen oder Wertvorstellungen. Sie sind ungeheuer selbstsüchtig, gefühllos, verantwortungslos, impulsiv und unfähig, Schuld zu empfinden oder aus Erfahrung und Strafe zu lernen. Die Frustrationstoleranz ist gering. Sie neigen dazu anderen die Schuld zu geben oder mit geschickten Rationalisierungen für das eigene Verhalten aufzuwarten“ (ebd.: 92). Es wird deutlich, dass hier vielmehr die Rede von Psychopathie nach modernem Verständnis ist, als von dem, was heute unter der ‚antisozialen Persönlichkeitsstörung‘ subsumiert wird.

Die im Kapitel 3.3.6 beschriebene ‚antisoziale Persönlichkeitsstörung‘ ist in der Diagnose ‚Psychopathie‘ gewissermaßen impliziert. Kaum ein Straftäter, der psychopathisch ist, wird nicht die Kriterien der antisozialen Persönlichkeitsstörung erfüllen. Andersherum muss nicht jeder Mensch mit einer antisozialen Persönlichkeitsstörung die Kriterien der Psychopathie erfüllen. Sevecke und Kollegen (2005, 2007) gehen davon aus, dass die Psychopathie eine Schnittmenge aus verschiedenen Kriterien verschiedener Persönlichkeitsstörungen ist. Mit der folgenden Abbildung konkretisierten sie diese Annahme:

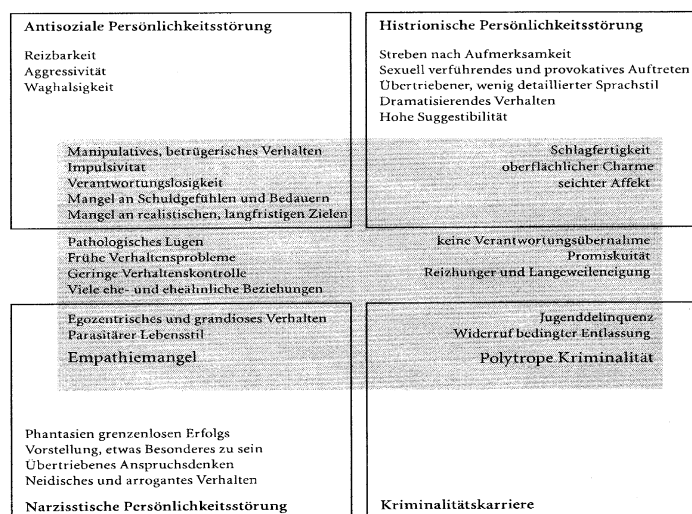


Abbildung 10: Überlappung der Persönlichkeitsstörungen bei Psychopathie, aus Sevecke 2005, S. 174

Psychopathie ist demzufolge eine stabile Kombination aus Aspekten der antisozialen Persönlichkeitsstörung, der histrionischen Persönlichkeitsstörung und der narzisstischen Persönlichkeitsstörung. Darüber hinaus weist sie Züge der Borderlinestörung auf (vgl. auch Streeck-Fischer 2010b).

In einer Untersuchung zur Klassifikation von Sexualstraftätern, gelang es, einen Bezug der Störungen aus den Diagnosemanualen (in diesem Fall ICD-10 und DSM-III-R) und den Ergebnissen der PCL-R herzustellen. „In der untersuchten Stichprobe ergab sich bei einem PCL-R-Schwellenwert von 24 die beste Übereinstimmung zur antisozialen, bei einem Wert von 19 die beste Übereinstimmung zur dissozialen Persönlichkeitsstörung“ (Kraus et al. 1999: 36).

In den letzten Jahren konnten einige weitergehenden Besonderheiten in der Persönlichkeitsstruktur psychopathischer Menschen nachgewiesen werden. Roth und Strüber (2009) weisen nach, dass passives Vermeidungslernen für Psychopathen nicht möglich ist (vgl. auch Raine 2002) und Psychopathen mit emotionaler Belastung anders umgehen, als gesunde Menschen. Während gesunde Menschen in emotional belastenden Situationen kognitiv anspruchsvolle Aufgaben schlechter lösen können, als ohne diese Belastung, zeigen sich Psychopathen davon unbeeindruckt; sie scheinen unempfindlich gegen emotionale Belastung. Ihre „abnorme Furchtlosigkeit“ (Roth und Strüber 2009: 584) kann als „Defizit bei der Verarbeitung negativer emotionaler Informationen und als generelle emotionale Unempfindlichkeit“ (ebd.) interpretiert werden. Müller et al. (2003) zeigten, dass sich in solchen Stresssituationen bei Psychopathen sowohl die Aktivität der Amygdala reduziert, wie auch die Aktivität im präfrontalen Kortex (zitiert nach Ritter und Stompe 2009a).

Die Erklärung dass Psychopathen von Beziehungspartnern manchmal trotz ihrer emotionalen ‚Kälte‘ als besonders einfühlsam beschrieben werden, liegt wohl darin begründet, „dass diese Menschen früh ihre emotionalen und empathischen Defizite erkennen oder zumindest erahnen und kompensatorisch rein rational-kognitive Ersatzstrategien entwickeln. Sie können die eigenen Gefühle (sofern sie diese überhaupt erleben) und solche der anderen nicht deuten, aber sie lernen es, diese für sie im Grunde rätselhaften Faktoren in Rechnung zu stellen. So etwas gibt es bei Patienten mit emotionalen Defiziten häufiger: Sie haben zwar ein verarmtes Gefühlsleben, aber sie wissen, wie man

über Gefühle *redet*, und deshalb fallen ihre Defizite häufig gar nicht auf“ (Roth 2007: 101).

Viele Psychopathieforscher kommen zu der Einschätzung, dass Menschen mit hohen Werten auf der PCL eine signifikant verringerte Aktivität der Amygdala aufweisen (siehe Kapitel 3.3.7), wenn sie mit Situationen konfrontiert sind, die gemeinhin negative Emotionen auslösen. Gleichzeitig wurde verschiedentlich eine erhöhte präfrontale Aktivierung beobachtet. Auch Hare et al. (z. B. 2000) erklären dieses Phänomen als eine kompensatorische Leistung des Gehirns in affektiven Situationen.

Blair (1997) und Fisher und Blair (1998) konnten zeigen, dass Kinder und Jugendliche, die auf der PCL-YV einen hohen Wert erzielten, in aggressiven Auseinandersetzungen auf Gesten der Angst und Unterwerfung ihres Gegenübers nicht, wie Vergleichsgruppen, mit der Reduktion der Aggression reagierten (zitiert nach Ritter und Stompe 2009). Sevecke untersuchte die Fähigkeit zur Decodierung von Affekten in der Interaktion und stellte fest, dass nur Angst und Ekel nicht angemessen erkannt werden können, alle anderen Affekte lassen sich auch von Psychopathen korrekt wahrnehmen (Sevecke und Krischer 2007). Man könnte also vielleicht schlussfolgern, dass die Angst des Gegenübers nicht erkannt und darauf deshalb nicht ‚angemessen‘ reagiert wird.

Wie kommt es, dass Menschen eine solche gravierende Störung entwickeln? Die Ergebnisse zur Ätiologie sind noch äußerst uneinheitlich. LaBrode (2007) führte Studien an, die zeigen, dass vor allem Zusammenhänge zwischen sadistischen Mutter-Kind-Beziehungen und frühen Traumatisierungen und Psychopathie herzustellen sind. Die Autorin resümiert, dass insbesondere die Störung des mütterlichen Interaktionsangebotes für die Entwicklung von Psychopathie verantwortlich ist. Auch Streeck-Fischer (z. B. 2010b) beschreibt einen Zusammenhang zwischen Traumatisierung und Psychopathie.

Blair und Kollegen (2006) weisen hingegen darauf hin, dass eine frühe Traumatisierung üblicherweise zu einer vegetativen Reagibilität führt (siehe 3.2.3) und folglich nicht Ursache von instrumenteller Gewalt oder Psychopathie sein kann, die in der Regel mit vegetativer Hypoaktivität einhergeht. Dem entgegen stehen Untersuchungen von Raine et al. (1998) die nachweisen, dass Jugendliche die zu instrumenteller Gewalt neigen (und

damit verbunden möglicherweise auch zu Psychopathie), diese Reaktionsmuster durchaus aufgrund einer Traumatisierung ausbilden können. Sie argumentieren damit, dass einige Jugendliche auf Traumatisierungen mit einer Herabsenkung der subkortikalen Aktivität reagieren und andere mit einer Sensibilisierung eben jener Hirnstrukturen.

Cima und Kollegen (2008) versuchten ebenfalls nachzuweisen, dass Misshandlung und Psychopathie im Zusammenhang stehen. Sie untersuchten inhaftierte Straftäter und eine Kontrollgruppe von Nichtkriminellen und maßen jeweils Aggressionswerte, selbst berichtete Traumatisierung und Psychopathie. Das Ergebnis verblüfft zunächst nicht: „Results show that criminals (both psychopaths and non-psychopaths) demonstrate more traumatic childhood experiences than the control group“ (ebd.: 75). Doch darüber hinaus zeigte sich *kein* Zusammenhang zwischen hohen Aggressionswerten und erlittener Traumatisierung bei psychopathischen Straftätern, wohl aber bei den affektiven Kriminellen und der Kontrollgruppe, der sozial angepassten Menschen.

Der gleichen Frage nahm sich Sevecke (z. B. Sevecke und Krischer 2007) an und konnte zwar einen Zusammenhang zwischen Psychopathie und körperlicher Misshandlung, nicht jedoch sexueller Traumatisierung nachweisen. Das Ergebnis verwundert, weil sich in der überwiegenden Zahl einschlägiger Untersuchungen von aggressiv-auffälligen Personengruppen wiederum ein hoher Zusammenhang zwischen körperlicher und sexueller Misshandlung nachweisen ließ. Folgt man diesem Gedankengang konsequent, könnte selbst der eindeutige Zusammenhang zwischen früher Gewalterfahrung und Psychopathie nicht in ursächlicher Verbindung stehen. Es ist leicht vorstellbar, wie verzweifelt Eltern über ein psychopathisches Kind sein können. Das Verhalten des Kindes könnte demnach auch Anlass und nicht Folge der gewalttätigen Übergriffe sein.

Psychopathische Tendenzen sind oft schon in der frühen Kindheit, ab dem Alter von 3 Jahren, zu beobachten. „Insofern ist davon auszugehen, dass sich die Kernsymptomatik einer psychopathischen Persönlichkeit bereits in der Kindheit offenbart und ein starkes Warnsignal für das Ausbilden einer lebenslangen Psychopathie darstellt“ (Roth und Strüber 2009: 601, vgl. auch Glenn et al. 2007). Allerdings weisen die Autoren auch darauf hin, dass ein Nachweis einer genetischen Basis zur Erklärung des Psychopathie-Phänomens noch ausstehe. Eine Vielzahl amerikanischer Forscher gehen ebenfalls von einer angeborenen Schädigung oder zumindest Disposition aus (vgl. Blair et al. 2006, Blair

2005, Blonigen et al. 2005, Viding et al. 2005). Damásio (1994) hat wiederum den Begriff der „erworbenen Soziopathie“ (Roth 2007: 99) geprägt und beschreibt damit sozial angepasste und gesellschaftlich integrierte Menschen, die erst durch Verletzungen oder Krankheiten Schädigungen der relevanten Hirnregionen erlitten haben und entsprechende typische ‚psychopathische‘ Verhaltensweisen beobachten ließen.

In der Traumaforschung herrscht hingegen die Meinung, dass Psychopathie durch frühe traumatische Erfahrungen entsteht, die eine Schädigung der entsprechenden Hirnareale zur Folge haben (dazu z. B. Streeck-Fischer 2006, 2010b). Diese kontrovers geführte Debatte wird sicher bald zu weiteren Forschungsbemühungen und entsprechenden Resultaten führen.

Auch die neurobiologischen Studien sind nicht ohne Unstimmigkeiten und Widersprüche. Verschiedene Studien widersprechen sich hinsichtlich der Unter- oder Überfunktion der Amygdala und der Schädigung der frontalen Hirnstrukturen (Roth und Strüber 2009). Erklären lassen sich diese Abweichungen schon allein durch forschungsimmanente Probleme. Um nur einige zu nennen: (1) viele der Studien müssen mit einer relativ kleinen Zahl von Probanden auskommen, da hirnphysiologische Messungen in Durchführung und Auswertung aufwendig und somit teuer sind, (2) es ist nicht leicht Probanden zu finden, die hohe Psychopathie-Werte zeigen und (3) die Vergleichskohorten sind bei genauer Betrachtung oft wenig vergleichbar, (4) einige der Forscher definieren Psychopathie nicht wie von den Autoren der PCL nahe gelegt⁸⁰, sondern durch einen deutlich niedrigeren Cut-Off-Wert⁸¹ und (5) immer wieder zeigt sich, dass es auch ‚Psychopathen‘ ohne eine nachweisbare Schädigung der beschriebenen Hirnareale gibt und andererseits Menschen mit solchen Schädigungen, die nicht zu ‚Psychopathen‘ geworden sind (siehe unten).

Versucht man sich aber trotz aller Einschränkungen den Ergebnissen der hirnorganischen Forschung zu nähern, spielen die präfrontalen Hirnareale und die Amygdala bei der Erklärung von Psychopathie eine zentrale Rolle. Untersuchungen fokussieren meist

⁸⁰ Hier wird ein Cut-Off-Wert von 30 angegeben.

⁸¹ Beispielsweise weißt die Studie von Birbaumer et al. (2005) einen Mittelwert von 25 als Summenscore, mit einer Streuung von 15 bis 31 auf, Cooke et al. (2005) nutzen 28 für ihre Studie in Europa, Cooke & Michie (1999) legen für ihre Schottische Erhebung 25 fest.

auf diese Bereiche, allerdings gibt es immer wieder auch Studien, die darüber hinaus Veränderungen in anderen Hirnregionen verantwortlich machen. Um den Stand der kontroversen Diskussion wiederzugeben sind die wichtigsten Ergebnisse aufgeführt, ohne den Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben.

Die Amygdala ist (wie im Kapitel 3.2.3 ausführlich dargestellt) für negative Konditionierung emotionaler Erlebnisinhalte zuständig. Insbesondere Angst und Schreck können nach einer Beschädigung dieser Hirnregion nur noch vermindert oder gar nicht mehr empfunden werden. Das charakteristische planvoll-dissoziale Verhalten geht, so die Forscher, vor allem mit emotionalen Defiziten, wie Furchtlosigkeit und der Unfähigkeit zu negativer Konditionierung einher (z. B. Blair 2004, Morris et al. 1999; Blair 2001). Da die Einschränkung eben dieser Fähigkeit bei Psychopathen zu beobachten ist, liegt es nahe von einer Amygdala-Schädigung auszugehen. Die Arbeitsgruppe um den Briten James Blair macht deshalb in erster Linie eine Schädigung der Amygdala-Systeme für die Entstehung von Psychopathie verantwortlich (Blair 2004, 2001). Das erhöhte Auftreten instrumentell-planvoller Gewalt bei Psychopathie ist, so Roth und Strüber (2009) die „Folge eines weitestgehend genetisch beeinflussten und Amygdala basierten emotionalen Defizits, das eine normale, durch emotionale Lernprozesse beförderte Sozialisation verhindert“ (ebd.: 602, vgl. auch Blair 2001).

Allerdings scheint bis heute die Entstehung von Psychopathie nicht eindeutig einer vorrangigen Schädigung der Amygdala zugeordnet werden zu können. Vor allem bleibt fraglich, wie so die bei psychopathischen Persönlichkeiten auftretende impulsive Gewalt erklärt werden kann (vgl. Lück et al. 2005). Dagegen argumentieren die Kollegen um Blair, dass bei Psychopathen vorwiegend ein hohes Maß an instrumenteller, planvoller Gewalt zu beobachten sei, die sich eben durch jene Schädigungen gut erklären ließe (Blair 2001, 2004; Mitchell et al. 2002). Buchheim et al. (2013) diskutieren aus diesen Diskrepanzen heraus, „the existence of subtypes of psychopathy, including impulsive and nonimpulsive ones depending on the strength and the moment of psychotraumatization“ (ebd.: 119) und auch Raine et al. 2006 kommen zu dem Schluss, dass ihre Ergebnisse nahelegen, „that proactive (but not reactive) aggression is an adolescent indicator of psychopathic personality, but it must be also recognized that not all proactively aggressive boys have a psychopathic personality“ (Raine et al. 2006: 169).

Die präfrontalen Areale des Gehirns sind insbesondere für Antizipation, (moralische) Bewertung und Perspektivenübernahme verantwortlich und hemmen die affektiven Impulse aus tieferen Hirnregionen (siehe Kapitel 3.2). Da auch all diese sozialkognitiven Fähigkeiten bei Psychopathen erheblich gestört sind, liegt es ebenso nahe, eine präfrontale Beeinträchtigung zu vermuten. Vor allem die Gruppen um Adrian Raine und António Damásio folgen dieser Theorie. „This prefrontal structural deficit may underlie the low arousal, poor fear conditioning, lack of conscience, and decision-making deficits that have been found to characterize antisocial, psychopathic behavior" (Raine et al. 2000: 119).

Yang und Kollegen haben (2005) hirnorganische Untersuchung zu ‚erfolgreichen‘ und ‚nicht erfolgreichen‘ Psychopathen⁸² gemacht und konnten feststellen, dass diejenigen, die einen hohen Score auf der PCL hatten und strafrechtlich verurteilt wurden, durchgängig eine angeborene oder erworbene Schädigung in den präfrontalen Bereichen hatten. In der anderen Gruppe zeigten sich diese Zusammenhänge nicht (zu ‚erfolgreichen‘ Psychopathen ausführlicher z. B. bei Köhler und Defiebre 2012, Roth 2007, Roth et al. 2006, Müller 2012).

Wahrscheinlich lassen die Komplexität hirnorganischer Strukturen weder eine kategoriale Zuordnung der Schädigungen, noch lineare Schlussfolgerungen zu, um die Verhaltensweisen psychopathischer Persönlichkeiten zu erklären. „Bezogen auf das Zustandekommen von antisozialem Verhalten ist demnach anzunehmen, dass sowohl präfrontale Hirnareale als auch die Amygdala und vermutlich noch weitere Strukturen zum vielschichtigen Gesamtstörungenbild der Psychopathie beitragen. Möglicherweise führt eine lebensgeschichtlich früh auftretende Fehlfunktion der Amygdala zu einer Veränderung der zum orbitofrontalen Kortex aufsteigenden Nervenbahnen, so dass mit der Zeit auch dort Beeinträchtigungen entstehen. Dies würde bedeuten, dass sich das orbitofrontale Störungsbild der Psychopathie als sekundäre Folge einer voraus gehenden Funktionsstörung der Amygdala entwickelt. (...) Für diese Hypothese gibt es aber noch keine

⁸² Also jenen Menschen mit einem ‚high-score‘ auf der PCL-R, die durch Delinquenz auffielen (nicht erfolgreiche Psychopathen) und anderen, die ebenfalls einen hohen Summenscore erzielten, sich aber weitestgehend sozial angepasst verhielten (erfolgreiche Psychopathen).

direkten Beweise“ (Lück et al. 2005: 87 ff., vgl. dazu auch Roth 2004). Bei Roth und Strüber klingen die Schlussfolgerungen ähnlich: „Zusammengefasst liegt bei Psychopathen offensichtlich eine Fehlfunktion des Netzwerkes zwischen frontalen Cortexarealen (vmPFC, OFC, ACC), insulärem Cortex, temporal-parietalen Cortexarealen und subcorticalen limbischen Zentren, vor allem der Amygdala vor, die jedoch von der bei reaktiv-impulsiven Gewalttätern gefundenen abweicht“ (ebd. 2009: 597). Stompe (2009a) und Ritter und Stompe (2009) machen hingegen eine Überfunktion der Amygdala bei gleichzeitiger Unterfunktion der präfrontalen Bereiche für psychopathische Spezifika verantwortlich (vgl. auch Blair 2001 und 2005).

Roth und Strüber (2009) zufolge belegen eine ganze Reihe von Studien unzweifelhaft den Zusammenhang zwischen Psychopathie und der Reduktion vegetativer Reaktionen (wie z. B. Hautleitwiderstand, Lidschlag-, Herzfrequenz) bei akuter oder erwarteter Gefahr. Diese Untererregtheit zu kompensieren, könnte ein (unbewusstes) Ziel von riskantem Verhalten (stimulation-seeking) sein, dass einen „Kick“ und damit höhere vegetative Aktivität bringt (vgl. z. B. Raine 2002).

Doch nicht nur Amygdala, frontale Kortexareale und vegetative Reaktionen scheinen mit Psychopathie in Verbindung zu stehen. Glenn et al. (2010) untersuchten 22 Personen mit einem Highscore auf der PCL-R und eine gleich große Kontrollgruppe von Gesunden (die in Alter, Geschlecht, Herkunft und Substanzabhängigkeit ‚gematcht‘ waren) mit der Magnetresonanztomografie und kam zu dem Schluss, dass Psychopaten sich hinsichtlich der Größe des Striatums⁸³ von der gesunden Kontrollgruppe unterschieden. Bei den Psychopathen ist das Striatum um 9,6 % vergrößert gewesen. Die Autoren ziehen daraus den Schluss: „This findings provide new evidence for differences in the striatum of psychopathic individuals. This structural difference may practically underlie the reward-seeking and decision making deficits associated with psychopathy“ (Glenn et al. 2010: 52).

⁸³ Das Striatum wird vor allem mit der Verhaltensanpassung durch Lernen, insbesondere mit dem impliziten Regellernen in Verbindung gebracht und ist eng mit der Aktivität in den frontalen Hirnregionen verbunden (Bösel 2006).

In Finnland haben Laakso et al. (2001) die Hirnstrukturen von 18 mehrfach verurteilten Gewalttätern mit den Diagnosen der antisozialen Persönlichkeitsstörung und Alkoholismus mittels MRT untersucht. Dabei stellten sie fest, dass der Score auf der PCL-R und dem Volumen des Hippocampus (siehe Kapitel 3.2.3.3) korreliert war: je höher der Wert auf der PCL-R war, desto kleiner war der Hippocampus: „Strong negative correlations, up to -0.79, were observed, among the study subjects, between the psychopathy scores and the posterior half of the hippocampi bilaterally. These data are in accordance with experimental studies proposing that lesions of the dorsal hippocampus impair acquisition of conditioned fear, and with theories on psychopathology according to which one of the central features in the birth of psychopathy is a deficit in acquisition of conditioned fear“ (ebd.: 187).

Diese oben beschriebenen Ergebnisse der diversen Studien zeigen, welche uneindeutigen Aussagen und Interpretationen zu psychobiologischen Forschungsergebnissen vorliegen und unterstreichen den erheblichen Forschungsbedarf.

Untersucht man die Behandelbarkeit und Persistenz von Psychopathie kommt man zu erschreckenden Ergebnissen: „Trotz sämtlicher Erfolge in der Behandlung delinquenter Gewalttäter erweisen sich Personen mit psychopathy als die problematischste Zielgruppe sämtlicher rückfallpräventiver Interventionen. Einigkeit herrscht bis dato eher über die zu vermeidenden Strategien denn über spezifisch wirksame Interventionen“ (Kastner 2009: 22). Es hat sich gezeigt, dass Psychopathen von einem, ansonsten wirksamen, Training von Empathie und Perspektivenübernahme nicht im Sinne eines Zuwachses sozialer Kompetenzen profitierten (ebd.). Ein positives Ansprechen auf therapeutische Behandlung ist schon deshalb kaum zu erwarten, da Psychopathen weder Leidensdruck empfinden, noch sich auf ein stabiles Arbeitsbündnis einlassen können. Kernberg (1998) nimmt an, die Effektivität eines therapeutischen Einwirkens „is practically zero. The main therapeutic task is to protect the family, the therapist and society from such a patient“ (Kernberg 1998: 377, zitiert nach Skeem et al. 2002: 578, vgl. auch Hare et al. 2000, Blair et al. 2006, Sevecke und Krischer 2007). Es gibt sogar Untersuchungen, die nahelegen, dass therapeutische Interventionen zu einer Intensivierung der Dissozialität geführt haben. Rice et al. (1992) verglichen in einer Studie (mit einem

Follow-Up-Zeitraum von 10,5 Jahren) psychiatrische Patienten mit und ohne Psychopathie, die an einer Therapie teilgenommen hatten oder nicht behandelt wurden, hinsichtlich ihrer Dissozialität. Die Ergebnisse geben zum Nachdenken Anlass:

	Treated	Untreated	χ^2 (I)
Psychopaths			
Any failure	87 % (N=53)	90 % (N=29)	<1
Violent failure	77 % (N=52)	55 % (N=29)	4.12*
Nonpsychopaths			
Any failure	44 % (N=116)	58 % (N=90)	3.87*
Violent failure	22 % (N=114)	39 % (N=90)	6.97*
Note: For each cell, rates are expressed as percentages and total appears in parentheses. *p<.05.			

Abbildung 11: Recidivism Rates of Treated and Untreated Psychopaths and Nonpsychopaths, nach Rice et al. 1992, S. 406

Die Autoren schlussfolgern, dass eine Behandlung der Nicht-Psychopathen wirkungsvoll war, was qualitativ (Gewalt wurde in diesem Fall als schwerwiegender eingestuft als Eigentumsdelikte) und quantitativ (in geringeren Rückfällen als bei der unbehandelten Gruppe) zu beobachten war. Die behandelten Psychopathen begingen etwa gleich viele Straftaten im Allgemeinen und mehr Gewalttaten im Besonderen. Diese Ergebnisse werden von Harris und Kollegen so interpretiert, dass beide Gruppen durch die Behandlung einen Zuwachs an sozialen Kompetenzen hatten, diesen aber unterschiedlich nutzten: Die Nicht-Psychopathen verwendeten diese Fähigkeiten, um sich sozial besser anzupassen und sich normkonform zu verhalten, die Psychopathen schienen dadurch gelernt zu haben, wie sie besser als zuvor Menschen manipulieren und ausnutzen können (Harris et al. 1992). Zu vergleichbaren Ergebnissen kommen Hare et al. 2000: Bei hohem Score auf dem ersten Faktor (Affektflachheit, Mangel an Schuldgefühl, Impulsivität) erhöht sich durch eine Therapie das Rückfallrisiko. Bei den nicht behandelten Psychopathen zeigten sich 59 % Rückfälle, bei den behandelten Psychopathen 86 %.

Grundsätzlich sind Psychopathen rückfallgefährdeter als dissoziale Menschen mit niedrigen PCL-R-Werten. Insbesondere bei Kindesmissbrauch kann mithilfe der PCL-R ein sexuell motivierter Rückfall sehr treffsicher vorhergesagt werden (z. B. Eher und Rettenberger 2009, Rice et al. 1992, Sohn 2007). Wenig überraschend ist, dass ein hoher Summenscore auf der PCL-R mit hohen Rückfallquoten korreliert. „Insgesamt führte die Psychopathie zu einer Steigerung der einschlägigen Rückfallraten sowohl bei Tätern mit als auch ohne sexuelle Devianz“ (Eher und Rettenberger 2009: 48).

Auch im ‚Münchner Prognose Projekt (MPP)‘ wurde die PCL-R an 262 Inhaftierten angewendet, die nach ihrer Entlassung durchschnittlich 58,6 Monate beobachtet wurden. Die Zahl der ‚falsch Positiven‘ war jedoch mit ca. 60 % relativ hoch (Nedopil 2009). So mahnt dieses Ergebnis, die beunruhigenden Ergebnisse der benannten Studien nur mit Vorsicht zu übertragen oder gar zu generalisieren.

Die Angaben zur Prävalenz sind wenig einheitlich. Studien von Hare et al. (1991) ergaben, dass ca. „70 bis 80 % der Häftlingspopulationen in den USA und Kanada die Diagnosekriterien einer antisozialen Persönlichkeitsstörung, doch nur 25 bis 30 % die einer ‚Psychopathy‘ gemäß der PCL-R erfüllten“ (zitiert nach Stompe 2009b). Raine und Sanmartin (2001) replizierten diese Ergebnisse und wiesen nach, dass 25 % Straftäter mit hohem Score auf der PCL (Psychopathen) unter den Gefängnisinsassen zu finden waren (zitiert nach Lück et al. 2005). Allerdings kritisieren Coid et al. (2009b), dass die Stichproben meist vor-ausgewählt waren und untersuchten eine Gruppe von zufällig ausgewählten Gefängnisinsassen in England, Schottland und Wales (N=496). In ihren Untersuchungen zeigte sich, dass sich nur bei 7,7 % der Untersuchten ein ‚high score‘ (Summenscore über 30) auf der PCL-R nachweisen ließ.

In einer bisher einmaligen Studie haben Coid et al. (2009a) die Allgemeinbevölkerung (N=638) in England, Schottland und Wales auf die Prävalenz von Psychopathie untersucht und festgestellt, dass nur 0,6 % der untersuchten Population psychopathische Strukturen erkennen ließen.

3.4 Entwicklungspsychologische Perspektiven

Longitudinal-Studien eignen sich besonders, um auftretende lebensgeschichtliche Entwicklungen ‚ex-post‘ zu erklären. Untersucht werden, unter Berücksichtigung der oft hohen Drop-Out-Rate, sehr große Stichproben die über viele Jahre, hinsichtlich verschiedener sozialer, psychologischer und biologischer Variablen, beobachtet werden. Je früher im Leben der Probanden die Studie ansetzt und je länger sie dauert, desto sicherer werden Entwicklungsverläufe und deren Prädiktoren sichtbar. Nicht selten werden diese Studien über Jahrzehnte hinweg geführt.

Im Folgenden soll eine möglichst umfassende Übersicht der vorliegenden Differenzierung gewalttätigen Handelns gegeben werden, weshalb die verschiedenen viel beachteten Konzepte der ‚Lebensverläufe‘ skizziert werden. Auch wenn diese Untersuchungen fast immer zum Ziel haben, Gewalttätigkeit zu differenzieren und prädiktive Risikofaktoren zu benennen, zeigt sich, dass man in der Regel einige Einschränkungen hinzunehmen hat. Handlungsmotive, die für die pädagogische Praxis relevant sind, können so nicht erfasst werden.

3.4.1 Lebensverläufe und Risikofaktoren

Patterson führte zusammen mit seinen Mitarbeitern die viel zitierte ‚Oregon Youth Study‘ durch (z. B. Capaldi und Patterson 1987, Patterson et al. 1991, Patterson und Yoerger 1993), in die im Jahre 1984 insgesamt 206 Jungen im Alter von ca. 10 Jahren aufgenommen wurden. 20 Jahre lang wurden zweijährlich Daten erhoben. Ziel war es, die Entwicklung von Dissozialität zu analysieren, indem die bekannten Risikofaktoren, wie z. B. sozioökonomischer Status, elterliches Erziehungsverhalten oder Freizeitverhalten erfasst wurden (Capaldi und Patterson 1987). Im Ergebnis konnten sie deutlich zwischen den ‚early starters‘ und den ‚late starters‘ unterscheiden und identifizierten für diese beiden Gruppen Unterschiede hinsichtlich verschiedener Faktoren. Die ‚early starters‘ zeichnen sich durch den frühen Beginn dissozialen Verhaltens aus (vor ihrem 14. Lebensjahr), haben häufiger Kontakt zu dissozialen Peers und häufiger ungünstige Interaktionserfahrungen mit ihren Eltern (Patterson et al. 1991). Die Autoren folgen einer verhaltenstheoretischen Blickrichtung und gehen davon aus, dass die ‚early starters‘ frühzeitig erlernt haben, ihre Ziele mithilfe von dissozialen Problemlösungsstrategien zu erreichen. Aufgrund mangelnder Erziehungskompetenz der primären Bezugspersonen

verstricken sie sich in innerfamiliäre maladaptive Beziehungskollusionen, die, laut der Autoren, hauptsächlich für weitere persistierende Dissozialität sind. Walkenhorst (2003) stellt dar, dass eine einzige stabile, positive Beziehung in der Kindheit der wichtigste Schutzfaktor gegen spätere Dissozialität sein kann, und Lösel und Bliesener (2003) sehen im elterlichen Erziehungsverhalten einen der Hauptrisikofaktoren für die Entstehung dissozialen Verhaltens. Die Ergebnisse ihrer Untersuchungen stellen sie in folgender Grafik dar:

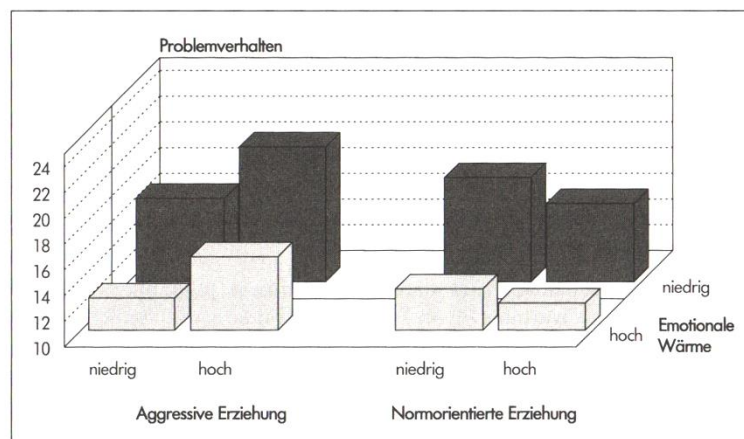


Abbildung 12: Zusammenhang unterschiedlicher Kombinationen der elterlichen Erziehung mit dissozialen [sic] Verhalten der Jugendlichen, aus Lösel und Bliesener 2003, S. 64

Auch Seiffge-Krenke et al. (2006) konnten in einer umfangreichen Untersuchung zu Copingstrategien, Delinquenz, Persönlichkeitsvariablen und Lebensereignissen (N=241) nachweisen, dass lebenslange Delinquenz vor allem mit den frühen Beziehungserfahrungen zusammenhängen. „Früheres aggressives, antisoziales Verhalten leistete keinen substanziellen Anteil zur Gruppentrennung (von persistierender und episodenhaft auftretender Delinquenz, Anm. RF), während das Ausmaß schwerer familiärer Belastungen und maladaptive Copingstile substanzielle Beiträge leisten“ (ebd.: 178).

Zu ähnlichen Ergebnissen kommen Loeber et al. in ihrer ‚Pittsburgh Youth Study‘, in der seit 1987 eine Kohorte von 1517 Kindern und Jugendlichen zwischen sieben und zehn Jahren untersucht wurden. Ein zentrales Ergebnis der Untersuchung bezieht sich auf die Korrelation zwischen der Summe der Risikofaktoren und der quantitativen und qualitativen Erhöhung des dissozialen Handelns. Je höher die Anzahl der Risikofaktoren ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit einer späteren manifesten Delinquenzkarriere (Loeber 2005, Loeber et al. 2002). Huizinger et al. (2003) untermauern diese Resultate

mit der ‚Denver Youth Survey‘, in der seit 1987 insgesamt 1527 Kinder und Jugendliche (806 Jungen und 721 Mädchen) zwischen 7 und 15 Jahren erfasst wurden. Die Autoren konnten aufzeigen, dass die Wahrscheinlichkeit auf einen ‚erfolgreichen‘ Adoleszenzverlauf abnahm, je geringer die Schutzfaktoren (wie z. B. sozial angepasste Freunde, stabile Beziehung zu den Eltern oder positive Zukunftsperspektiven) im Vergleich mit den Risikofaktoren sind (ebd.).

In dem ‚Angeklagtenprojekt‘ von Marneros et al. 2006 an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg wurden 1997 insgesamt 105 angeklagte und verurteilte Straftäter und Straftäterinnen, mithilfe einer Testbatterie von psychologischen Tests und qualitativer Interviewverfahren, hinsichtlich ihrer biografischen Belastungen untersucht. Die Ergebnisse liegen denen der oben vorgestellten Studien sehr nah: „Als delinquenzfördernde Sozialisationsfaktoren werden in verschiedenen Studien (...) insbesondere ungünstige familiäre Sozialisationsbedingungen genannt, da in diesem Fall externe dysfunktionale Faktoren schlechter kompensiert werden können. Hier scheint insbesondere die strukturell unvollständige Familie (Broken-Home) von besonderer Relevanz für die Entstehung delinquenten bzw. kriminellen Verhaltens zu sein. Auch funktionale Störungen der Familie wie straffällige Eltern, körperliche Bestrafungen oder fehlender Familienzusammenhalt werden in diesem Zusammenhang diskutiert. Des Weiteren kommt dem elterlichen Erziehungsverhalten eine besondere Rolle zu. Auch extrafamiliäre Sozialisation (Heimaufenthalte) mit den daraus entstehenden Problemen gilt als ein Prädiktor für delinquentes Verhalten“. Diese Befunde replizierten Ullrich und Marneros (2006) mit einer weiteren Untersuchung.

Moffitts neuseeländische ‚Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study‘ zielte (ebenso wie die oben erwähnte Studie von Patterson et al.) neben der Untersuchung der Risikofaktoren vor allem auf die Vorhersagekraft eines frühen Beginns für die spätere Kontinuität von Devianzverhalten ab. Im Ergebnis konnte nachgewiesen werden, dass ca. 10-15 % aller aggressiv-auffälligen Jugendlichen über ihren gesamten Lebensverlauf hinweg persistierend delinquentes Verhalten zeigen („life-course-persistent“), bei allen anderen ist ein Anstieg der Dissozialität in der Pubertät und ein Abflauen in der späten Adoleszenz („adolescence-limited“) zu beobachten (Moffitt 1993, 1997, Moffitt und Caspi 2001).

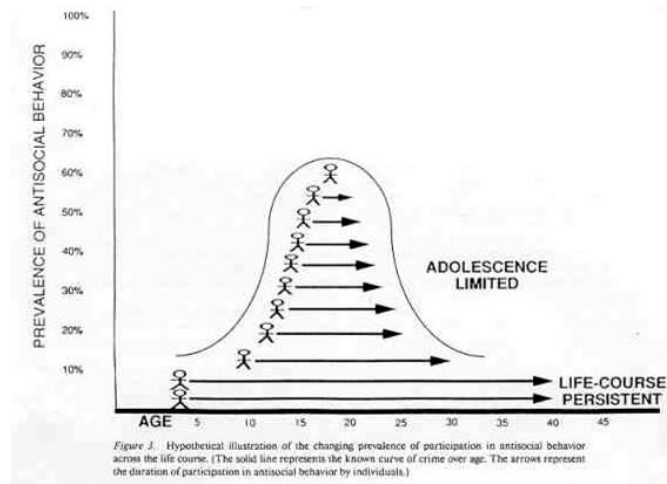


Abbildung 13: Prävalenz des antisozialen Verhaltens, aus: Moffitt 1993, S. 677

Es bestätigte sich, dass sich die persistierend Delinquenten durch einen lebensgeschichtlich frühen Beginn der Devianz auszeichnen; wer in der Grundschule schon einschlägig auffällig wurde, zählte später eher zu der Gruppe der erheblich Gewalttätigen. Je früher die Kinder und Jugendlichen normabweichendes Verhalten zeigten, desto eher mussten sie der Gruppe der ‚Persister‘ zugeordnet werden. Auch diese Forschergruppe kommt zu dem Schluss, dass eine Kumulation von Risikofaktoren zu einer Erhöhung des Risikos persistierender Delinquenz (‚life-course-persistent‘) kommt. „Im Zusammenhang mit aggressivem Verhalten berichten Moffitt und Caspi (2001) für die Gruppe der Life Course Persisters (LCP) ein vermehrtes Auftreten emotionaler Risikofaktoren wie Hyperreaktivität und schwieriges Temperament. Letztes ist durch eine hohe Irritierbarkeit, häufige Wutanfälle, geringe Verhaltensflexibilität und ärgerlich-gereizte Grundstimmung des Kindes gekennzeichnet. Darüber hinaus zeigen sich auch Defizite in neurokognitiven Faktoren wie verbalem Intelligenzquotient, Gedächtnisleistung und Aufmerksamkeit“ (Lück et al. 2005: 49). Außerdem sind die ‚life-course-persistants‘ durch eine geringe Herzfrequenz charakterisiert⁸⁴. Moffitt und Caspi fanden heraus, dass eine verringerte Herzfrequenz im Alter von 7, 9 und 11 Jahren gemessen, einen wichtigen Indikator für spätere persistierende Delinquenz darstellt (Moffitt und Caspi 2001).

⁸⁴ Eine verringerte Herzfrequenz wurde oben in anderen Zusammenhängen mehrfach beschrieben: siehe dazu die Kapitel *Frühe Beziehungserfahrungen*, *Cluster-B-Persönlichkeitsstörungen* und *Psychopathie*.

Verhulst (2004) untersuchte 4-16-Jährige über einen Zeitraum von 14 Jahren hinweg und auch er konnte die Annahme erneut bestätigen, dass sich eine Stabilität dissozialen Verhaltens über lange Zeit hinweg vorhersagen lässt und der wesentlichste Prädiktor dafür der frühe Beginn der Dissozialität ist. Das bereits vorgestellte ‚Hallenser Angeklagtenprojekt‘ hat nicht nur Risikofaktoren, sondern auch den Beginn der Dissozialität und deren Kontinuität untersucht. Es zeigte sich erneut, dass „Einfachtäter sehr viel später strafrechtlich in Erscheinung treten als Probanden mit mehreren Delikten“ (Ullrich und Marneros 2006: 250).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass alle Longitudinal-Studien die Dissozialität zum Gegenstand der Untersuchung hatten, zu konvergenten Ergebnissen kommen: Die Wahrscheinlichkeit einer persistierend auftretenden Delinquenz und Dissozialität erhöht sich mit dem kumulativen Auftreten von Risikofaktoren. Als Risikofaktoren wurden übereinstimmend benannt: neurologische und genetische Schädigungen, Multiproblem-Milieu, familiäre Disharmonie, mangelnde Beaufsichtigung, kognitive Defizite, Aufmerksamkeitsprobleme, Impulsivität, hohe Störbarkeit, Bindungsdefizite, Schulprobleme, verzerrte Verarbeitung sozialer Informationen, Ablehnung durch Gleichaltrige, wenig besondere Fähigkeiten/Qualifikationen, negatives Selbstbild, deviante Einstellung, Anschluss an deviante Peers und im weiteren Leben auch Probleme in Arbeit und Beruf, problematische Paar-Beziehungen und Arbeitslosigkeit (siehe dazu auch Lösel 1999). Bei vielen Studien wurde der Einfluss der frühen Beziehungserfahrungen besonders hervorgehoben. Eine kleine Gruppe (etwa 5-15 %) früh aggressiv-auffälliger Kinder und Jugendlicher, zeigen über ihren Lebensverlauf hinweg antisoziale Verhaltensmuster. Je früher der Beginn der Abweichung liegt, desto schlechter ist die Prognose für die Adoleszenz. Es erstaunt etwas, dass diese jeweils eindeutigen Ergebnisse von langjährigen Studien auch in neuerer Zeit immer wieder repliziert werden. Einer der Gründe mag sein, dass neue Untersuchungsmethoden einen Blick auf die neurobiologischen und pränatalen Korrelate ermöglichen und die bekannten Ergebnisse darum Ergänzung finden sollen. Im Folgenden findet sich deshalb ein kurzer Überblick der aktuellen Resultate zur Risikofaktoren-Forschung.

Schon das pränatale Verhalten der Mutter kann schädigende und Dissozialität begünstigende Wirkung haben. Inzwischen ist unstrittig, dass das Rauchen, Trinken und die Einnahme von Drogen in der Schwangerschaft nicht nur zu hirnorganischen Schädigungen des Säuglings führen können, sondern auch eine spätere Aggressionsstörung begünstigen (z. B. Wahl 2009). Je höher der pränatale Substanzmissbrauch desto höher die Wahrscheinlichkeit einer erheblichen psychosozialen Einschränkung im weiteren Lebensverlauf (eine gute Übersicht solcher Studien findet sich bei Raine 2002). Etwas weniger eindeutig ist der Zusammenhang zwischen einer prä- und postnatalen Fehlernährung. Vieles deutet jedoch auch hier auf eine Korrelation zwischen Aggression und einer unausgewogenen Ernährung hin. Die Uneindeutigkeit der Ergebnisse ist auch dem Umstand geschuldet, dass schlechte Ernährung meist mit anderen psychosozialen Faktoren zusammenhängt und deshalb nicht gesondert betrachtet werden kann (auch hierzu ein Überblick und kritische Diskussion bei Raine 2002). Auch andere frühe Gesundheitsgefährdungen können zu einem Risikofaktor werden: Viele Studien belegen den Zusammenhang zwischen Geburtskomplikationen und späterer Dissozialität (Raine et al. 1994b). Allerdings weisen die Autoren auch in diesem Fall auf den Zusammenhang zu begleitenden psychosozialen Risikofaktoren hin. Vor allem wenn weitere Risikofaktoren hinzukamen, nahm die Wahrscheinlichkeit von Dissozialität im Erwachsenenalter zu. Es sind durch die Geburtskomplikationen zum einen hirnorganische Schädigungen möglich, zum anderen könnte durch die erhöhte Vulnerabilität der Babys die Interaktion mit den Bezugspersonen diffiziler sein (Raine et al. 1994b). Es lässt sich ein Zusammenhang zwischen präfrontalen Einschränkungen und persistierender Delinquenz herstellen (dazu ausführlich in Kapitel 3.2.2), die durchaus vorgeburtliche Gründe haben könnten (Raine 2002). Die Hirnforschung steckt jedoch in diesem Bereich noch in den Anfängen und deshalb sind solche Vorhersagen zunächst nur mit Vorsicht zu treffen.

In vielen Studien wird die besondere Bedeutung verschiedener emotionaler und neurophysiologischer Defizite hervorgehoben, die, wenn sie kumuliert auftreten, das Risiko einer späteren externalisierenden Aggressionsstörung erheblich vergrößern (z. B. Lück et al. 2005). Remschmidt und Walter (2010) weisen zurecht darauf hin, dass das Zusammenspiel von psychosozialen und biologischen „in der Regel nicht additiv, sondern

interaktiv (ist, Anm. RF). Ein Beleg für das interaktive Zusammenwirken ist beispielsweise die Beobachtung, dass bei gleichzeitigem Vorliegen eines bestimmten biologischen und eines bestimmten psychosozialen Risikofaktors die resultierenden Delinquenzraten sich nicht einfach addieren, sondern deutlich höher ausfallen“ (ebd.: 478 ff.).

Dennoch kann man davon ausgehen, dass diese emotionalen Defizite, seien sie prä-, peri- oder postnatal entstanden, nicht allein für aggressives Verhalten verantwortlich zu machen sind; es ist leicht vorstellbar, dass gerade Kindern mit einem schwierigen Temperament oder leichter Erreg- und Störbarkeit, allzu oft mit wenig förderlichen Antworten vonseiten der Erwachsenen begegnet wird. Damit ist schwer einzuschätzen, ob das schädigende Erziehungsverhalten (siehe Kapitel 3.3.1) Folge oder Anlass des kindlichen Verhaltens war.

Alle vorgestellten Ergebnisse der Longitudinal-Studien legen nahe, dass pädagogische oder psychotherapeutische Interventionen früh(er) ansetzen müssten (als bisher). Nur durch frühe korrigierende Erfahrungen kann einer späteren dissozialen Einstellung entgegengewirkt werden. Dies gilt insbesondere, wenn das elterliche Erziehungsverhalten für eine gesunde kindliche Entwicklung nicht hilfreich ist.

Dass Therapien (auch hirnorganisch) wirksam sein können, wurde oben bereits beschrieben. Immer wieder gibt es aber Menschen, auch ohne therapeutische oder pädagogische Interventionen, die aus eigener Kraft ihre kriminellen Karrieren abbrechen⁸⁵. Sampson und Laub (1993) untersuchten „Wendepunkte“ („turning points“) im Lebensverlauf Delinquenten. Bedeutende Lebensereignisse wurden im Hinblick auf Dauer, Zeit, Anordnung und persönlicher Bewertung untersucht, sofern eine Veränderungen der sozialen Situation im Leben krimineller Adoleszenter stattfand. Vor allem bei Heirat, Familiengründung, Militärdienst und Inhaftierung konnte man einen Abbruch des dissozialen Verhaltens beobachten. Dennoch gibt uns auch dieses Ergebnis keinen eindeutigen Hinweis auf die Handlungsmotive. Es scheint für die pädagogische Praxis erforderlich, durch Hinwendung zu innerpsychischen und neurobiologischen Sichtweisen, das Handeln der dissozialen Jugendlichen zu verstehen. Familienklima, Temperament und andere oben

⁸⁵ Ausführlicher zu den Ergebnissen der Resilienzforschung beispielsweise bei Stelly et al. 2003, Werner 2001 oder Luthar et al. 2000.

aufgeführte Risikofaktoren sind zwar relativ einfach zu beobachtende Aspekte, die allerdings keinen Rückschluss auf individuelle Bewältigungsmuster zulassen. Diese entwicklungspsychologische Außensicht hat überaus bedeutsame Ergebnisse hervorgebracht und wichtige fachliche Diskurse angeschoben, stößt aber in Bezug auf die pädagogische Praxisrelevanz an ihre Grenzen.

In der pädagogischen Straffälligenhilfe in Deutschland zeigte sich aktuell ein (bisher noch umstrittener, aber vermutlich unumkehrbarer) Methoden- und Haltungswechsel. Das vorrangige Ziel pädagogischen Handelns ist nicht länger die Resozialisierung (vgl. z. B. Thiersch 1978 oder später Böhnisch 1997), wie sie in den 70er Jahren aufkam und bis heute Grundlage vieler pädagogischer Konzepte ist, sondern die Risikoorientierung (vgl. Mayer 2008, Schneider 2010). Vorrangiges Ziel der Risikoorientierung ist die Verhinderung eines strafrechtlich relevanten Rückfalls des Klienten. Auf der Grundlage der persönlichen Risikofaktoren des Klienten werden auch die immer häufiger eingesetzten Gefährlichkeitsgutachten erstellt (eine gute Übersicht findet sich z. B. bei Häßler et al. 2010 oder Volbert und Dahle 2010, siehe auch Dahle 2005a, Dahle et al. 2007). Prognoseinstrumente, die jedoch fast ausschließlich aufgrund von Risikofaktoren entwickelt wurden, und bei denen klinische Individualkriterien nicht eingearbeitet wurden, konnten sich bisher verständlicherweise nicht durchsetzen. Ein Beispiel dafür ist „MIVEA“, ein Verfahren zur „vergleichenden Einzelfallanalyse“, das 1985 von Göppinger und Bock entwickelt wurde (siehe dazu z. B. Göppinger et al. 1997 oder Oetting 2008) und bei dem aufgrund der oben beschriebenen Studien sechs idealtypische Verlaufsformen kriminellen Verhaltens und entsprechende prognostische Einschätzungen abgebildet werden sollen. Wollen wir durch pädagogische und psychotherapeutische Interventionen Delinquenz reduzieren, reicht diese Beschränkung auf die Risikofaktoren, und seien sie noch so einzelfallbezogen, nicht aus. Für die Arbeit mit Gewaltstraftätern müssen wir die individuellen Funktionseinschränkungen und innerpsychischen Verarbeitungs- und Handlungsmotive verstehen und in der Arbeit darauf abzielen (siehe dazu Kapitel 7).

Es wurde deutlich, dass man eine relativ sichere prognostische Einschätzung hinsichtlich einer späteren dissozialen Entwicklung vornehmen kann, wenn die Risiko- und Schutz-

faktoren gegeneinander abgewogen und analysiert werden und darüber hinaus der Beginn der Auffälligkeiten berücksichtigt wird. Bisher ist es aber noch nicht gelungen, Zusammenhänge zu innerpsychischen Bewältigungsversuchen herzustellen und sich daraus ergebene Handlungsmotive zu generieren.

3.5 Kriminologische und soziologische Perspektiven

Eine Vielzahl von verschiedenen Untersuchungen zeigen die Unterschiede von gewalttätigem Verhalten. Fast immer sind es dichotome Beschreibungen von einem affektiven und einem instrumentellen Motiv. In einigen Fällen wird das affektive Motiv nochmals unterteilt und nur selten fließen einzelne Aspekte der beiden Hauptmotive (affektiv und instrumentell) ineinander. Das ist vor allem bei Profilingansätzen der Fall, weil bei Tatortanalysen eventuell einzelne Tatbestände eine eindeutige Zuordnung verschleiern. Hier sind einige der wichtigsten Studien zur Unterscheidung der Motive bei Gewalttaten zusammengetragen und skizzenhaft dargestellt. Zur besseren Übersicht sind alle in dieser Arbeit aufgeführten Motiv-, Tat- oder Typdifferenzierungen in der folgenden Tabelle zusammengefasst. Berücksichtigt sind hierbei nur diejenigen Untersuchungen, die sich explizit auf die Unterscheidung von Gewalttaten beziehen. Darüber hinausgehende Befunde aus anderen oben dargestellten Forschungsbezügen, die ihrerseits Aufschluss über die Motive jugendlichen Gewalthandelns geben, wie der Moralforschung, Empathie- und Mentalisierungsforschung, Traumaforschung etc., werden in den nachfolgenden Kapiteln berücksichtigt.

Die vorliegenden Untersuchungen versuchen die Motive des Handelns, die Persönlichkeit des Täters oder den Tathergang zu differenzieren. Die Frage, die sich stellen muss, ob es sich bei der wiederholt und durchgängig festgestellten Zweiteilung um die Beschreibung eines Täters oder eines Handlungsmotivs handelt, wird in keiner der Studien befriedigend beantwortet. Welche Gründe es dafür gibt und welche Probleme dabei entstehen, wird auch im nächsten Kapitel bearbeitet. Zunächst fehlt aber eine kurze Darstellung der bekanntesten Gewalt- und Täterdifferenzierungen.

	Affektive Motive		Instrumentelle Motive
<i>Dodge et al.</i> (z. B. <i>Dodge und Kennett</i> 1986, <i>Dodge und Somberg</i> 1987)	impulsive-emotional violence		controlled-instrumental violence
<i>Dodge und Coie (1987)</i> später auch <i>Raine et al.</i> (z. B. 1994a, 1997b) und <i>Raine (2002)</i> und andere	reactive aggression		proactive aggression
<i>Federal Bureau of Investigation (1983)</i> , nach <i>Hoffmann 2007</i>	disorganized murder		organized murder
<i>Jacobsen et al. (1994)</i>			vagaler Reaktionstyp
<i>Kempes et al. 2005</i>	impulsive aggression		non-impulsive aggression
<i>Marneros (2007)</i>	Affekttaten	Impulstaten	
<i>Nedopil (2000)</i>	Affekttäter	Triebtäter	Rational handelnder Täter
<i>Nolting (2005)</i>	emotional-reaktive Aggressionen	spontane Aggression	Instrumentelle Aggressionen
<i>Roth und Strüber (2009)</i>	momentan aggressiv-gewalttätig	reaktiv-impulsive Gewalttäter	instrumentelle Aggression
<i>Salfati (2000)</i>	expressive actions		instrumental actions
<i>Salfati und Canter (1999)</i>	impulsive actions	emotional actions	cognitive actions
<i>Scarpa und Raine (2000)</i>	impulsive-emotional violence		controlled-instrumental violence
<i>Streeck-Fischer (2008, 2010)</i>	Destruktive Aktivität in Zusammenhang mit intrusiven Verstrickungen	Destruktivität als Folge eskalierter Wut	Destruktivität bei instrumenteller Gewalt
<i>Sutterlüty (z. B. 2003, 2004, 2007, 2008)</i>	gewaltaffine Interpretationsregime intrinsische Gewaltmotive Gewaltmythologien und Kämpferideale		

Abbildung 14: Übersicht der in dieser Arbeit beschriebenen Differenzierungen gewalttätigen Handelns

3.5.1 Gewaltkarrieren

Ferdinand Sutterlüty hat 2002 eine eindrucksvolle und mit dem Dissertationspreis der Deutschen Gesellschaft für Soziologie ausgezeichnete Arbeit publiziert, in der er als Soziologe mit einer qualitativen Studie von jugendlichen Tätern und Opfern nicht nur die gesellschaftlichen Zusammenhänge zur Begünstigung von gewalttätigem Verhalten Jugendlicher dargestellt, sondern auch ihre Innenwelt präzise beschrieben hat. Das Besondere ist, dass es dem Autor gelang, mit fast psychoanalytischer Betrachtungsweise zu verstehen, ohne dass er das explizit zu seiner Grundlage erheben⁸⁶ oder die entsprechende Semantik gebrauchen würde.

Besondere Aufmerksamkeit widmet er dem irritierenden Phänomen, dass Opfer von Gewalt häufig eine Art Rollenumkehr vollziehen; in einer „epiphanischen Erfahrung“. „Epiphanien (epiphanies) im Sinne Denzins bezeichnen Momente der Offenbarung im Leben einer Person: In einem signifikanten, oft krisenhaften Ereignis zeigt sich ihr individueller Charakter in neuem Licht. Die Erfahrungen, die Personen in solchen Situationen und Ereignissen machen, hinterlassen tiefe Spuren in ihrem Leben“ (Sutterlüty 2004: 272). Jugendliche tauschen mit einem ersten ‚Befreiungsschlag‘ (meist im Wortsinne) die Rollen und erleben die Macht der Überlegenheit, die sie fortan nicht mehr loslässt. Mit einem Mal wird die Opfergeschichte beendet und neue Möglichkeiten eröffnen sich. Allerdings zu dem Preis der fortwährenden extremen Sensibilität für Gefahrensituationen, die sie potenziell wieder in eine ohnmächtige, erniedrigende Position bringen könnten und deren Abwendung oberstes Ziel wird (Sutterlüty 2003, 2004, 2007, 2008).

Sutterlüty, angeregt durch den ihn befremdenden Umstand, dass aggressive Jugendliche die Gewalt als lustvoll und befriedigend beschrieben haben, führte Interviews mit Tätern und versuchte, sie aus ihren Biografien heraus zu verstehen. Er unterscheidet in seiner Arbeit drei Handlungsschemata, die, seines Erachtens nach, der Gewalt zugrunde liegen (Sutterlüty 2003, 2004, 2007, 2008).

⁸⁶ Wie er selbst in einem persönlichen Gespräch auf dem 12. Deutschen Präventionstag in Wiesbaden am 18.-19.Juni 2007 mitteilte.

3.5.1.1 Das gewaltaffine Interpretationsregime

Sutterlüty definiert aufgrund einer eigenen Gewaltbiografie erworbene Wahrnehmungsmuster als ‚gewaltaffine Interpretationsregimes‘. Aufgrund früher Ohnmachts- und Missachtungserfahrungen entstehe eine besondere Vulnerabilität für Wahrnehmungsverzerrungen und Fehlattributierungen. Sutterlüty beschreibt sehr eindrücklich das Phänomen der Projektion, ohne dies so zu benennen: „Als Interpretationsregimes (Hervh. im Original, Anm. RF) können diese Deutungen verstanden werden, weil sie keiner bewussten Entscheidung der Jugendlichen entspringen, gewisse Interaktionssituationen auf eine bestimmte Weise zu betrachten. Sie deuten diese Situationen im Lichte vergangener, paradigmatischer Ereignisse, ohne dass sie sich oder dem anderen darüber Rechenschaft geben könnten“ (Sutterlüty 2004: 274 ff.). An anderer Stelle erklärt er dazu, dass die Jugendlichen ihre „feindselige Welt der Familie in andere soziale Räume hineintragen“ (Sutterlüty 2008: 65). Die Jugendlichen schlagen also zu, weil sie eine vermeintliche Bedrohung, die sie externalisieren und im Außen wiedererkennen, abzuwenden versuchen.

3.5.1.2 Intrinsische Gewaltmotive

Als ein anderes Phänomen beschreibt der Soziologe das intrinsische Gewaltmotiv. Hier unterteilt er in verschiedene Dimensionen, die er als „Triumph der physischen Überlegenheit“, „Schmerzen des Opfers“ und „Überschreitung des Alltäglichen“ nennt (Sutterlüty 2003: 77). Hier beschreibt er einerseits eine hohe Affektivität durch das Gefühl der „euphorisierenden Selbstwahrnehmung“ (Sutterlüty 2004: 277), andererseits aber die durchaus instrumentelle Komponente der Zielerreichung: „Die Gewalt gewinnt den Charakter des Selbstzweckes. (...) Mit der obsiegenden Gewalt verbinden jugendliche Täter die berauschende Erfahrung des Triumphs, der Stärkere zu sein und über den anderen verfügen zu können. (...) Welches Maß an Grausamkeit die Gewalt im Einzelfall auch immer annimmt - es ist den so motivierten Tätern um weit mehr als um bloße Selbstbehauptung zu tun [sic]“ (ebd. 277).

Sutterlüty versteht diese Art der Gewaltanwendung als eine affektiv motivierte, die jedoch zum Selbstzweck wird und den subjektiven Gewinn durch narzisstische Befriedigung des Täters im Fokus hat (vgl. Sutterlüty 2003, 2004, 2007, 2008).

3.5.1.3 Gewaltmythologien und Kämpferideale

Eine weitere Differenzierung nimmt er vor, indem er Täter beschreibt, die Gewalt anwenden um ihrem „Kämpferideal“ zu folgen oder „Gewaltmythen“ nachhängen. Diese Täter, so der Autor, entsprechen ihren verherrlichten Männlichkeitsnormen: „Das in epiphanischen Erfahrungen aufkeimende Selbstbild erfährt eine Veralltäglicung, und die Jugendlichen erheben die Gewaltsamkeit zu einem positiven Wert. (...) Sie schicken sich an, diese Ideale zu realisieren, und leiden darunter, wenn sie ihnen - etwa mangels Mut und Muskelkraft - nicht nachzukommen vermögen“ (Sutterlüty 2004: 280).

Auch hier scheint der Narzissmus der Jugendlichen gemeint und da die Verschiebung des Gewissenssystems hin zu einem gewaltverherrlichendem Normverständnis zentral ist, stellt sich erneut die Frage, ob es sich hierbei eher um affektive oder instrumentelle Prozesse handelt. Sutterlüty betont in seinen Fallbeispielen eher die affektive Komponente.

3.5.2 Theorie der ‚proactive-reactive aggression‘

Die Theorie der ‚proactive und reactive aggression‘ entwickelte sich analog der Aggressions-Typologien der Tierbeobachtungen. Dort unterschied man schon lange dichotom zwischen einer verteidigenden („defensive“) und einer angriffslustigen, räuberischen („predatory“) Aggressivität (Scarpa und Raine 2000: 320, vgl. auch Pulkkinen 1996). Daraus wurde, in Übertragung auf menschliches Verhalten, die Theorie der ‚reactive-proactive-aggression‘ (vor allem von der Gruppe von Dodge) entwickelt.

Die Forschergruppe um Dodge war zunächst vor allem auf die Analyse der sozialen Informationsverarbeitung spezialisiert und stieß dabei auf ein interessantes Phänomen hinsichtlich der Fehlattributierung von aggressiven Jungen in sozialen Situationen: sie (fehl-)interpretierten soziale Situationen signifikant häufiger als aggressiv oder bedrohlich. Dodge und Coie haben daraufhin 1987 eine umfassende Studie zur Unterscheidung von „reactive aggression“ und „proactive aggression“ bei Jungen vorgenommen, vermutlich die erste dieser Art. Bei Dodge heißt es zur Definition von ‚reactive aggression‘: „It is defined as highly aroused aggressive response to a perceived threat or provocation“ und ‚proactive aggression‘ wird definiert als „behaviour that is low aroused and aiming for anticipated reward“ (Dodge 1991, zitiert nach Kempes et al. 2007: 139).

1987 haben Dodge und Coie zunächst ein Instrument entwickelt und getestet, mit dem Lehrer ihre Schüler hinsichtlich der Skalen ‚reactive aggression‘ und ‚proactive aggression‘ einschätzen können und waren damit erfolgreich: „Reactive and proactive scales were found to be internally consistent, and factor analyses partially supported convergent and discriminant validities“ (ebd.: 1146). Sie haben aufgrund der Ratings aus der Befragung der Lehrer die sozialen Positionen der unterschiedlichen Aggressions-Typen und die soziale Informationsverarbeitung der Probanden untersucht und festgestellt, dass sie sich signifikant voneinander unterscheiden: proaktiv-aggressive Jungen übernahmen eher die Führungspositionen unter den Peers, bei den Jungen mit überwiegend reaktiver Aggression fiel auf, dass sie zur Zuschreibung feindseliger Absichten des Gegenübers neigen und soziale Situationen fehlerhaft interpretieren (vgl. dazu Kapitel 3.3.2). Bei proaktiv-aggressiven Probanden gab es keinen Hinweis auf eine Neigung zu negativen Projektionen (Dodge und Coie 1987).

Schon bald wurden in den USA vielfältige Forschungsprojekte ins Leben gerufen, die alle ein besseres Verständnis der ‚proactive‘ und ‚reactive aggression‘ zum Ziel hatten. Einige Wissenschaftler versuchten sich durch neue Bezeichnungen abzugrenzen, kehrten aber meist zur bewährten Terminologie zurück. So beschreiben z. B. Scarpa und Raine (2000) die Aggressionstypologie zunächst analog der Theorie von der Forschergruppe um Dodge (vgl. z. B. Dodge und Kennett 1986, Dodge und Coie 1987, Dodge und Somberg 1987), nennen die Aggressionsformen aber in einzelnen Publikationen z. B. „impulsive-emotional violence“ und „controlled-instrumental violence“, bevor sie sich, ebenso wie viele andere, in späteren Arbeiten durchgängig der Begrifflichkeit, die von der Arbeitsgruppe um Dodge in den 1980er Jahren eingeführt wurde, anschließen und nur noch von ‚proactive‘ und ‚reactive aggression‘ sprechen. Im englischsprachigen Raum hat sich diese Bezeichnung inzwischen weitgehend durchgesetzt. In der deutschsprachigen Literatur wird eher von instrumenteller Aggression bzw. Gewalt gesprochen, um das Phänomen der ‚proactive aggression‘ zu beschreiben. Die ‚reactive aggression‘ wird von den deutschen Wissenschaftlern nicht einheitlich bezeichnet. Überwiegend ist jedoch von reaktiver oder affektiver Gewalt oder Aggression die Rede.

Verschiedene Forschergruppen konnten nachweisen, dass bei instrumentell („proactive“) handelnden Jugendlichen die Herzfrequenz im Vergleich zu Kontrollgruppen herabgesetzt ist. Das gilt sowohl für Momente affektiver Erregung, als auch für den Ruhezustand (z. B. Jacobsen et al. 1994, Raine 2002, Roth und Strüber 2009). „Low resting heart rate is thought to be the best-replicated biological correlate of antisocial and aggressive behavior in child and adolescent populations and may reflect reduced noradrenergic function and fearless, stimulation-seeking temperament“ (Raine 2002: 417).

Auch Kempes et al. (2005) konnten in aufwendigen neurobiologischen Untersuchungen wiederholt zeigen, dass sich Gruppen von aggressiven Tätern hinsichtlich vieler verschiedener Aspekte deutlich in die der „proactive aggression“ und die der „reactive aggression“ einteilen lassen. Hinsichtlich der vegetativen Funktionen lassen sich zwei verschiedene Typen von Gewalttätern ausmachen. Gemessen werden meist verschiedene physiologische Parameter (wie Schreckreaktion, Hautleitwiderstand, Lidschlagfrequenz, Pulsrate, Veränderung der Mimik) während der Darbietung aversiver Bilder, Filme oder akustischer Signale (vgl. auch Kempes et al. 2007 und Roth und Strüber 2009). Ihre Forschungen bestätigten einen signifikanten Zusammenhang zwischen ‚proactive aggression‘ und einem geringen vegetativen Arousal.

Raine und Kollegen konnten schon 1997 in einer Langzeitstudie nachweisen, dass die verringerte Herzrate auch prospektive Aussagen über Aggressivität und Delinquenz zulässt. In ihrer Studie untersuchten sie Kinder im Alter von 3 Jahren und korrelierten die Herzrate und die Entwicklung von Aggressivität im Alter von 11 Jahren. Es konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen verringerter Herzfrequenz bei den 3-Jährigen und aggressivem Verhalten 8 Jahre später hergestellt werden (Raine et al. 1997a). Die Interpretation der Folgen einer verringerten Herzfrequenz sind vielfältig und bisher nicht eindeutig zu bestimmen. Raine (2002) beschreibt multiphysiologische Zusammenhänge: „Low arousal, stimulation seeking, fearlessness, increased vagal tone/vagal passive coping, reduced noradrenergic function, and reduced right hemisphere functioning represent several of the possible processes which, either by themselves or in combination, may predispose a child to aggression. Physiological explanations of the heart rate-antisocial relationship consist of arousal theory, vagal tone, norepinephrine, and right

hemisphere dysfunction“ (Raine 2002: 419). Jacobsen et al. nennen diesen Tätertyp eben wegen der Reduktion der vegetativen Funktionen den „vagalen Reaktionstyp“ (Jacobsen et al. 1994), beschreiben ihn aber analog zur ‚proactive aggression‘.

Munoz et al. (2008) führten eine Studie mit 85 männlichen Kindern und Jugendlichen im Alter von 13-18 Jahren durch, um einen Zusammenhang zwischen ‚proactive‘ und ‚reactive aggression‘ und der Ansprechbarkeit auf Provokation bzw. gleichgültig-unemotionaler Wesensmerkmale herzustellen. Dazu wurden die Probanden mittels Selbstausskunft in eine reine ‚reactive‘, eine rein ‚proactive‘ und eine aus beiden Aggressionsformen gemischte Gruppe eingeteilt. Die Ergebnisse bestätigen die Ergebnisse der oben beschriebenen Studien im Wesentlichen: die als ‚reactive aggressiv‘ eingestuften Probanden reagierten hypersensibel auf Provokationen, während die als ‚proactive aggression‘ eingestuften Probanden sich gleichgültig-unemotional zeigen.

Salmivalli und Helteenvuori (2007) versuchten Zusammenhänge von reaktiver und proaktiver Aggression und Viktimisierung bei Mädchen und Jungen im Alter von 10 bis 13 Jahren (N=310) herzustellen. Bei den 55 % Mädchen gelang es nicht, einen Zusammenhang herzustellen⁸⁷, bei den Jungen hingegen zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen reaktiver Aggression und Viktimisierung: „(...) reactive aggression predicted higher future levels of victimization but was not itself affected by prior victimization. In contrast, boys’ proactive aggression predicted lower levels of future victimization and was itself reduced by their prior victimization“ (ebd.: 198). Dieses Ergebnis erklärt sich meiner Ansicht nach, wenn man annimmt, dass proaktiv handelnde Jungen Gewalt planvoll und überlegt einsetzen und sich, durch ihre gute Fähigkeit zur Antizipation, nicht überraschend oder spontan in gefährlichen Situationen wiederfinden, die sie nicht voraussehen konnten. Vielmehr passen sie vermutlich eine günstige Gelegenheit ab und nehmen so weniger Schaden, als diejenigen, die sich unvermittelt in aggressiven Situationen wiederfinden, weil sie spontane Provokationen abwehren wollen.

Unter ihren Mitschülern sind Kinder und Jugendliche mit überwiegend ‚proactive aggression‘ beliebter und in Gruppen eher die „Anführer“ (z. B. Dodge und Coie 1987,

⁸⁷ Wobei die Frage der Übertragbarkeit des Konzeptes und der Validität der Messinstrumente bei einer Stichprobe von Mädchen gar nicht erst gestellt wurde. Deshalb könnte es sich hier leicht um einen Messfehler oder einen Fehler in der Versuchsanordnung handeln. Diesem Ergebnis ist folglich keine hohe Aussagekraft zuzuordnen.

Pulkkinen 1996, Vitaro et al. 2002). Eine Untersuchung von Morrow et al. (2006) hatte das Ziel, jenen Zusammenhang von depressiver Problematik im Kindesalter (N=57) und reaktiver bzw. proaktiver Aggression herzustellen. Die Autoren konnten einen Zusammenhang nachweisen: „Results revealed that reactive aggression, but not proactive aggression, was positively related to depressive symptoms. Furthermore, peer rejection partially mediated the relation between reactive aggression and depressive symptoms“ (ebd.: 400, vgl. auch Vitaro 2002). Auch in anderen Bereichen zeigen die Kinder und Jugendlichen mit reaktiver Aggression mehr Auffälligkeiten: „Reactive boys also perform more poorly at school and manifest more internalized symptoms“ (Vitaro et al. 2002: 495). Außerdem haben sie weniger Freunde im Kindes- und Jugendalter und sind eher sozial isoliert (Vitaro et al. 2002). Möglicherweise erklären diese Fakten die erhöhte Neigung zu depressiver Symptomatik bei den reaktiv aggressiven Jungen.

Eine ganze Reihe von Zusammenhängen konnten Raine et al. (2006) durch eine sehr umfassende Studie zur Entwicklung eines Fragebogen machen, der ‚reactive‘ und ‚proactive aggression‘ trennen sollte: dem Reactive-Proactive-Questionnaire (RPQ), der auch in meiner Untersuchung Einsatz gefunden hat (siehe Kapitel 6.2). Sie erbrachten Nachweise für folgende Ergebnisse, die die beiden Konstrukte gegeneinander abgrenzen. Signifikant mit ‚reactive aggression‘, aber nicht mit ‚proactive aggression‘ assoziiert sind: Wahrnehmungsverzerrung, Mittelpunktbedürfnis, soziale Ängste, das Fehlen enger Freunde, unangemessene Sprache und Impulsivität. Mit ‚proactive aggression‘ (aber nicht ‚reactive aggression‘) signifikant assoziiert ist ein flacher Affekt und Psychopathie (Raine et al. 2006).

Einige Jahre zuvor beschreiben die Autoren die Zusammenhänge zu ‚proactive aggression‘ mit Untererregung, geringer Angstkonditionierung, Mangel an Gewissen und Entscheidungsdefiziten (Raine et al. 2000).

Das Hirnvolumen, scheint bei Menschen mit ‚reactive aggression‘ verändert zu sein. Raine und seine Forschergruppe untersuchten die Gehirne von 21 Männern mit der Diagnose der Antisozialen Persönlichkeitsstörung und eine Vergleichsgruppe ohne psychiatrische Auffälligkeiten. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass das Volumen der ‚grauen Substanz‘ des präfrontalen Kortex im Vergleich mit der Kontrollstichprobe ein um elf Pro-

zent verringertes Volumen aufwies (Raine et al. 1998). Lück (2006) beschreibt diese Studie als die erste Untersuchung, die den Hinweis auf eine strukturelle Veränderung im Gehirn von aggressiv-auffälligen Menschen gibt, die nicht von einer Läsion herrühren.

3.5.3 Instrumentelle vs. expressive Gewaltanwendung bei Tötungsdelinquenten

Auch Salfati und Kollegen konnte eine Zweiteilung der spezifischen Gruppe von Tötungsdelinquenten (Mörder und Totschläger) nachweisen. An einer, für diese spezielle Stichprobe eindrucksvoll großen Kohorte von 247 einschlägig verurteilten Straftätern, zeigte sich, dass eine Unterscheidung zwischen instrumentellen (analog der ‚proactive aggression‘ beschrieben) und expressiven Tathandlungen (analog der ‚reactive aggression‘ beschrieben) vorgenommen werden kann. Die expressiven Täter reagieren mit Gewalt vor allem als ungesteuerte, affektive Reaktion auf Frustration oder Beschämung.

Bei der Analyse von Verhaltensmerkmalen und dem Tatverhalten bei instrumentellen Tätern, die getötet haben, zeichnen sich die Täter vor allem dadurch aus, dass sie Gewalt zur Erreichung eines Ziels einsetzen. Dieses Ziel kann sowohl die persönliche, materielle Bereicherung, aber auch die soziale Anerkennung sein (Salfati 2000).

Salfati (2000) gelang es, Tathandlungen den Tätertypen zuzuordnen. Die Ergebnisse sind in zwei Tabellen dargestellt:

<i>Occurrence centage</i>	<i>Per-</i>	<i>Crime Scene Action</i>
<i>30 to 50</i>		<i>Face wounds Head wounds Torso wounds Multiple wounds distributed over victim's body Offender forensically aware</i>
<i>10 to 30</i>		<i>Wounds to limbs Weapon brought to scene Blunt instrument</i>
<i>Less than 10</i>		<i>Victim shot Victim bound Victim suffocated Victim drugged/poisoned Body victim hidden Body victim transported away from original crime scene Body victim found in water Property stolen (identifiable)</i>

Abbildung 15: Expressive Crime Scene Actions, aus: Salfati 2000, S. 276

<i>Occurrence centage</i>	<i>Per-</i>	<i>Crime Scene Action</i>
30 to 50		Neck wounds Manual wounding Weapon from the scene used
10 to 30		Property stolen (not identifiable) Property stolen (of value) Victim found partially undressed Sexual activity at crime scene
Less than 10		Anal penetration Vaginal penetration Foreign object used to penetrate Victim's clothing damaged Victim found naked Body of victim found covered Arson committed at crime scene

Abbildung 16: Instrumental Crime Scene Actions, aus: Salfati 2000, S. 277

3.5.4 Organized und disorganized murder (FBI-Studie zu Sexualmördern)

In einer umfangreichen Studie untersuchte die „Behavioral Science Unit“ des „Federal Bureau of Investigation (FBI)“ von 1979 bis 1983 das Verhalten, die Biografie und die Persönlichkeit von 36 Sexualmördern, von denen der überwiegende Teil als Serientäter aktenkundig war. Es wurden Interviews mit den Tätern geführt und verschiedene relevante Akten ausgewertet. Dieses „Criminal Personality Research Project“ erfasste außerdem die Daten von 118 ermordeten Opfern. Trotz der hoch spezifischen Stichprobe, stellte sich heraus, dass sich die Täter hinsichtlich verschiedener Variablen signifikant voneinander unterscheiden und damit zwei Gruppen bilden: die „organized murderer“ und die „disorganized murderer“, die zunächst vorgestellt werden sollen: „Der ‚disorganized‘ oder nicht planende Täter gilt als geistig einfach strukturiert oder verwirrt, gelegentlich als schizophren. Er soll zurückgezogen und alleine bzw. bei seinen Eltern räumlich nahe am Tatort leben und seine Taten eher impulsiv begehen“ (Hoffmann 2006: 66). An anderer Stelle heißt es: Er „hinterlässt einen chaotischen Tatort. Er überwältigt seine Opfer direkt nach dem ersten Kontakt und vollzieht am Leichnam seine sexuellen und rituellen Obsessionen. Häufig kommt es zu Verstümmelungen am Körper des Opfers“

(Hoffmann 2006: 78). Keiner der untersuchten Mörder dieser Gruppe hatte einen qualifizierten Beruf und keiner hat nach der Tat den Wohn- oder Arbeitsort gewechselt; ganz im Gegensatz zu der anderen Gruppe der „organized murders“. Bei Hoffmann (2006: 66) heißt es dazu: „Der ‚organized‘ oder planende Täter wird (...) eher als soziopathischer Persönlichkeitstyp beschrieben. Er soll über soziale Kompetenz verfügen, häufig berufstätig und beziehungserfahren sein und seine Tat gut vorbereiten“. An anderer Stelle führt er aus (ebd.: 78): Er „bemüht sich im Allgemeinen keine Spuren zu hinterlassen. Er sucht das Opfer gezielt aus und bringt es unter einem Vorwand in seine Gewalt. In seiner Persönlichkeit gilt er als durchschnittlich bis überdurchschnittlich intelligent, bleibt aber als Minderleister beruflich in der Regel weit unter seinen Möglichkeiten. Er lebt gewöhnlich in einer Partnerschaft, wobei vor der Tat häufig Stressfaktoren aus seinem persönlichen Umfeld auftreten“.

Diese beiden Gruppen unterscheiden sich auch hinsichtlich weiterer Variablen, wie Tathergang und -ort und persönliche Charakteristika deutlich voneinander. Selbst bei einer so speziellen (und seltenen) Gruppe von Gewalttätern, nämlich der der Sexual(se-)rien)mörder, besteht ein bedeutsamer und signifikanter Unterschied zwischen den planenden, strukturierten und den affektiv handelnden Serienmördern, der sich vor allem aus der Analyse des Tathergangs und des Tatorts offenbart.

3.5.5 Affekt- vs. Triebtäter

Nedopil unterschied Affekt- und Triebtäter als eine Gruppe und rational handelnde Täter als eine andere Gruppe. Die Affekt- und Triebtäter zeichnen sich durch Unterkontrolliertheit und verminderte Impulskontrolle aus. Sie verfügen über eine mangelnde Bindungsfähigkeit und gehen häufig eher oberflächliche Beziehungen ein. Sie zeigen fordernde und egoistische Ansprüche an ihre soziale Umwelt und bedrohen andere Menschen häufig verbal. Zudem sind sie charakterisiert durch frühes aggressives Verhalten ohne Sanktionen, frühe Suizidversuche, Verhaltensauffälligkeiten in der Kindheit, Vorstrafen in der Jugend und Promiskuität. Der rational handelnde Täter ist überkontrolliert und zeigt abweisendes, ängstliches Verhalten. Ihn plagen häufig Insuffizienzgefühle und er entwickelt passiv-depressive Tendenzen. In sozialen Beziehungen zeichnet er sich durch Schüchternheit, Misstrauen und Unselbstständigkeit aus. Bei ihm lassen sich

Affektstarrheit und Antriebsarmut sowie Hoffnungslosigkeit beobachten. Der rational handelnde Täter hat, nach Nedopil, einen hohen Leidensdruck (ebd. 2000).

3.5.6 Opportunistisches, kognitives und impulsives Verhalten bei Tötungsdelikten

Mokros beschreibt eine Studie von Salfati und Canter von 1999, in der sie das Tatverhalten von Mördern und Totschlägern in etwas anderen Kategorien beschreiben; sie beschreiben opportunistische, kognitive und impulsive Verhaltensschwerpunkte. Dazu heißt es bei Mokros: „Der Begriff *opportunistisch* (Hervh. i. Orig.) bezeichnet in diesem Zusammenhang Formen des Delikts, in denen die Tötung des Opfers als Mittel zur Erlangung materieller Güter oder sexueller Befriedigung ist. Entsprechende Handlungen sind Diebstahl von wertvollem Eigentum, die Wohnung des Opfers als Tatort sowie die Auswahl eines wehrlosen Opfers. Die Bezeichnung *kognitiv* (Hervh. i. Orig.) reflektiert die Tatsache, dass der Täter sich bestimmter Ermittlungsmethoden bewusst zu sein scheint und dementsprechend handelt. Assoziierte Variablen sind das Entfernen von Beweismitteln, der Versuch, die Leiche zu verstecken sowie der Diebstahl ausschließlich nicht identifizierbarer Güter. Der *impulsive* (Hervh. i. Orig.) Verhaltensschwerpunkt umfasst jene Tathandlungen, die als Kennzeichen emotionaler Aufgebrachtheit (Wut, Ärger) interpretiert werden können. Dazu gehören z. B. das Beibringen von multiplen Verletzungen und von Gesichtsverletzungen“ (ebd. 2006: 137). Salfati und Canter unterteilen die Täterverhaltensvariablen letztlich wiederum dichotom, in instrumentelle (kognitive) und expressive (impulsive und emotionale) Komponenten (Salfati und Canter 1999: 391).

3.5.7 Emotional-reaktive, spontane und instrumentelle Aggression

Nolting unterscheidet ganz ähnlich verschiedene Aggressionsformen und benennt dabei unter anderem die „emotional reaktive“, die „spontane“ und die „instrumentelle“ Aggressionsform (Nolting 2005). Die instrumentelle Aggression wird auch hier als auf Gewinn und persönlichen Vorteil gerichtete Handlung verstanden, die nicht „von aggressiven Gefühlen bestimmt“ wird (ebd.: 10). Die emotional-reaktive Aggression dient, laut Baer, vor allem der Vergeltung und der Abwehr von Provokation. Eine Besonderheit in der Arbeit von Nolting ist die Beschreibung der ‚spontanen Aggression‘, die als „persönliche Neigung zu Gewalt und Grausamkeit (z. B. Kampflust, Sadismus)“ (Baer 2006: 9) beschrieben wird und deshalb zunächst eher an eine extreme Ausprägung der instrumentellen Aggression erinnert. An anderer Stelle allerdings wird deutlich, dass eher der

Abwehrmechanismus der Projektion beschrieben zu sein scheint. Dort heißt es: „unter spontaner Aggression werden die selbstinitiierten Verhaltensweisen eingeordnet, d. h. Streitereien und gewalttätige Kämpfe ohne äußeren Anlass, die bis ins Grausame ausgestaltet werden können. Den Motivationskern bilden die Erhöhung des Selbstwertgefühls sowie die Selbststimulierung“ (ebd.: 10).

3.5.8 Affekt- und Impulstaten

Marneros (2007) unterscheidet zwischen Affekttaten und Impulstaten. „Ein wichtiges Merkmal der Impulstaten in Abgrenzung von Affekttaten kann in der Regel schon in der Kindheit oder Jugend angelegten und überdauernden, prädispositionierenden psychopathologischen Konstellationen bzw. Persönlichkeitsstruktur oder in einer durch Erkrankung, Störung, Substanzzufuhr bzw. -entzug erworbenen Prädisposition gesehen werden“ (Marneros 2007: 76). Als Affekttaten beschreibt er eine „impulsiv-aggressiv“ (ebd.: 77) begangene Handlung, die aus einem Zustand großer Erregung hervorgeht und zwingend an ein Gegenüber adressiert ist. Diese Tat hat, so Marneros, immer eine „spezifische Vorgeschichte“ (ebd.) und eine „selbstdefinitionsrelevante Täter-Opfer-Beziehung“ (ebd.). Eine Impulstat beschreibt er hingegen als eine nicht geplante Gewalttat, bei der eben jene Täter-Opfer-Beziehung nicht bestand. Allen Impulstaten fehlt „die besondere interaktionale, psychodynamische und nicht ephemere spezifische und aus der selbstdefinitionsrelevanten Täter-Opfer-Beziehung abgeleitete Vorgeschichte“ (Marneros 2007: 76). Die wichtigste Unterscheidung ist also, dass die Affekttat als Beziehungstat definiert werden kann, die mit der „Erschütterung der Selbstdefinition“ (ebd. 77) des Täters einhergeht. Die Affekttat wird durch eine aktuelle Situation ausgelöst, aber durch eine vorhergehende Erfahrung (oder Persönlichkeitsstörung) überhaupt erst ermöglicht: „Der Täter ist nicht in der Lage diesen Angriff anders abzuwehren, als durch die endgültige Beseitigung des vermeintlichen Angreifers“ (ebd.: 97). „Prä-homicidale Situationen bei Affektdelikten haben sehr viel mit Kränkungen zu tun. Bei vielen Beziehungstaten, die als Affekttat verlaufen, hat der Beginn der prä-intimizidalen Situation mit einer narzisstischen Kränkung zu tun (Duncker 2004); narzisstische Kränkung auch im Sinne der Infragestellung oder sogar Erschütterung der Selbstdefinition und des Selbstkonzeptes“ (Marneros 2007: 63). Die Impulstat kann demgegenüber als spontane Abwehr einer akuten Bedrohung gesehen werden.

Die definitorischen Merkmale hat Marneros in einer Tabelle gegenüber gestellt:

Merkmale	Affekttat	Impulstat
1. Spezifische Vorgeschichte der Tat, abgeleitet aus einer relevanten Täter-Opfer-Beziehung	+	–
2. Erschütterung der Selbstdefinition mit Persönlichkeitslabilisierung und -abschwächung	+	–
3. Entstehung eines aus der emotionalen Dynamik abgeleiteten destruktiven Bereitschaftspotentials	+	–
4. Akute Auslösesituation für die Tat	+	+
5. Infolge der akuten Auslösesituation Entstehung einer „akuten Belastungsreaktion“ mit in der Regel eruptivem Ausbruch von Affekten mit und ohne tiefgreifende Bewusstseinsstörung	+	möglicherweise
6. Impulsivitäts-Dysbalance	+	+
7. Charakteristisches Folgeverhalten durch Affektumbau	+	möglicherweise
8. Prädisponierende dysfunktionale Impulsivität	nicht notwendigerweise	häufig
9. Enthemmende konstellative Faktoren (Alkohol, Drogen, etc.)	nicht notwendigerweise	häufig

Abbildung 17: Unterscheidende Merkmale zwischen Affekt- und Impulstat, aus Marneros 2007, S. 92

4 Interdisziplinäre Interpretation der vorliegenden Differenzierungen

Die in der überwiegenden Zahl der Studien vorliegende dichotome Zuordnung von gewalttätigem Handeln muss sich in der vorliegenden Arbeit wiederfinden. Deshalb folgt zunächst ein Kapitel, in dem ich die wichtigsten Befunde der unterschiedlichen Fachgebiete hinsichtlich des Handlungsmotivs dichotom in das *affektive Motiv* und *instrumentelle Motive* gliedere. Es bleiben beim affektiven Motiv jedoch dennoch Unschärfen und konträre Befunde, die im nachfolgenden Kapitel aufgelöst werden.

Wie in den vorangestellten Kapiteln deutlich wurde, unterscheiden sich gewalttätige Menschen ganz erheblich in ihrer Innenwelt (und den neurobiologischen Korrelaten). Die von Roth und Strüber (2009) zusammengetragenen Studien zu neurobiologischen und neuropsychologischen Befunden über Personen mit antisozialer Persönlichkeitsstörung, unterstützen eine Einteilung in zwei Gruppen aggressiv-delinquenter Personen, „die sich in ihren vegetativen Reaktionen und in der Aktivität limbischer Hirnzentren unterscheiden. Diese Unterschiede treten vor allem im Zusammenhang mit dem individuellen Ausmaß der Impulskontrolle, der Empathie und der Regulationsfähigkeit bei Ärger und Furcht auf“ (ebd.: 602).

Es sei erneut betont, dass es sich bei der Differenzierung nicht um eine Typologie handelt. Es tritt meist instrumentelle und affektive Gewaltanwendung beim gleichen Individuum auf. Es gibt nur wenige Menschen, die nur der einen oder nur der anderen Gruppe zuzuordnen sind (vgl. Kempes et al. 2005). Auch Blair (2004) postuliert das Vorhandensein von reaktiver und instrumenteller Aggression⁸⁸ bei einem Menschen, weist aber auch darauf hin, dass es Täter gibt, die nur reaktiv und solche, die reaktiv und instrumentell handeln. Bei Dodge und Coie (1987) heißt es sogar, dass 77 % der untersuchten Kinder (N=259) in beide Kategorien fallen (ebd.: 1156). Allerdings könnte das auch am Untersuchungsdesign liegen; in dieser Untersuchung sind Expertenbeurteilungen von Lehrern über ihre Schüler eingeholt worden. Da beobachtbares Verhalten nur sehr selten Auskunft über die inneren Vorgänge gibt, befürchte ich hier die Gefahr der Uneindeutigkeit der Aussagen, ganz im Sinne von Kempes et al.: „The difficulty in distinguishing between reactive and proactive aggression often has to do with emphasis. Behaviour that looks like an instance of reactive aggression can in fact have a proactive goal“ (ebd. 2005: 16).

Munoz et al. beschreiben dazu ihre Untersuchungen: „As predicted, boys in our detained sample could be classified into three groups based on the severity and type of aggression: a reactively aggressive only group, a proactively and reactively aggressive mixed group, and a relatively low aggressive group. Thus, research has consistently shown that it is not unusual to find youth who show elevated levels of solely reactive aggression. However, finding youth who show solely proactive forms of aggression is relatively rare“ (2008: 24 ff.). Cornell et al. 1996 beschreiben vergleichbare Ergebnisse bei Erwachsenen.

Auch in meiner eigenen Studie deutet sich an, dass es Teilnehmer gibt, die ausschließlich affektiven und ausschließlich instrumentellen Motiven zuzuordnen sind. Die Berechnungen dazu sind noch zu überprüfen, aber es scheint sich lediglich um ca. 22% rein affektiv⁸⁹ und nur 11 % instrumentell motivierte Täter zu handeln.

Es liegt nahe, dass motivationale Eigenschaften und Charakterstrukturen der Täter zu Verhaltenskonsistenzen führen, sodass sich ein individuell vorherrschendes Motiv des

⁸⁸ Übersetzung RF, im Original bei Blair und bei Dodge und Coie ist von „reactive aggression“ und „proactive aggression“ die Rede.

⁸⁹ Davon sind 11 % nur intrinsisch und 9 % nur reaktiv motiviert, 2 % handeln aus intrinsischen und reaktiven, nicht aber aus instrumentellen Motiven (siehe Kapitel 5).

Handelns ausmachen lässt, welches den meisten begangenen Gewalttaten zugrunde liegt. Viele der affektiv motivierten Täter setzen Gewalt auch instrumentell ein, jedoch ist es schwer vorstellbar, dass Menschen, die grundsätzlich eher instrumentelle Taten begehen ebenfalls häufig aus einem affektiven Motiv heraus Gewalt anwenden.

4.1 Instrumentelle Gewalt

Ein relativ klar abgegrenztes Bild des instrumentellen Motivs ergibt sich, wenn man die Studienergebnisse der verschiedenen Forschungsrichtungen gedanklich ‚übereinander legt‘. Das umfasst die oben dargestellten Untersuchungen aus der Neurobiologie, der Traumaforschung, der Moralforschung, die Studien zu Empathie- bzw. Perspektivenübernahme, der Mentalisierungsforschung und Arbeiten zum Zusammenhang von Persönlichkeitsstörungen und Dissozialität; hier findet insbesondere die spezielle Störung „Psychopathie“ große Beachtung. Darüber hinaus werden Erkenntnisse zu komplexen Täter-, Tat- und Motiv-Typologien hinzugezogen, um das Bild zu vervollständigen. Mit dem hier vorzustellenden „instrumentellen Motiv“ gibt es Überschneidungen mit den Theorien zu „proactive-aggression“ von Dodge und Coie (1987), weiterentwickelt insbesondere von Raine et al. (z. B. 1994a, 1997b, 2006), zu dem rational handelnden Täter von Nedopil (z. B. 2000), den instrumentellen bzw. kognitiven Taten von Salfati und Canter (1999, auch Salfati z. B. 2000), der controlled-instrumental violence von Scarpa und Raine (z. B. 2000), der instrumentellen Aggression von Nolting (z. B. 2005), der Destruktivität bei instrumenteller Gewalt von Streeck-Fischer (z. B. 2008, 2010), der instrumentellen Aggression von Roth und Stüber (2009), dem vagalen Reaktionstyp von Jacobsen et al. (1994) und dem organized murder des FBI (1983).

Hier soll der Versuch unternommen werden, all diese verschiedenen Ergebnisse zusammenzuführen, um daraus ein konsistentes Bild zeichnen zu können. Trotz einiger Unstimmigkeiten (insbesondere bei den neurobiologischen Studien und den Untersuchungen über Moralentwicklung⁹⁰), kann aufgezeigt werden, dass sich dadurch ein komplexeres Bild ergibt, als bisher vorliegt.

⁹⁰ Warum es zu solchen Abweichungen kommen kann und welche Schwierigkeiten im Umgang mit dem Forschungsgegenstand, in den Forschungsstrategien und den Messverfahren auftreten können, ist oben in den jeweiligen Kapiteln beschrieben.

Die Reihenfolge der Beschreibung der einzelnen Aspekte orientiert sich am Aufbau von Kapitel 3, sodass zunächst die neurobiologischen, dann die psychologischen bzw. psychoanalytischen, darauf die soziologischen und dann die kriminologischen Betrachtungen dargestellt werden.

4.1.1 Neurobiologische Befunde

Da die frontalen Kortexareale vor allem mit sozialer Bewertung, ethischen Überlegungen, Antizipation, Perspektivenübernahme und emotionaler Kontrolle assoziiert sind, erklärt sich leicht, dass es bei Läsionen zu charakteristischen Verhaltensveränderungen der Betroffenen kommt. Menschen mit diesen Auffälligkeiten zeigen sich enthemmt, egozentrisch, empathielos und impulsiv und handeln verantwortungslos (vgl. z. B. Hütter 2004, Roth 1997, 2007, Raine et al. 1994a, 1997b, Raine 2002, Flor 2003, Bösel 2006, Bösel und Kreuter 2006, Schore 1994, Bauer 2008a, LeDoux 1992, 2006, Mancía 2008, Streeck-Fischer 2004, 2006, Lück et al. 2006, Roth 2007, Roth und Strüber 2009). Insbesondere männliche Jugendliche mit solchen Läsionen fallen oft schon früh durch hohe Gewalaffinität und Tierquälerei auf (vgl. z. B. Vaitl et al. 2003, Roth 2007, 2003, Hare 2005, Glenn et al. 2007, Roth und Strüber 2009, Streeck-Fischer 2008, LaBrode 2007). Tierquälerei und frühe Brandstiftung wird wiederum vielfach mit der Unfähigkeit zu negativer Konditionierung und damit mit ‚Unerziehbarkeit‘ in Verbindung gebracht (Anderson et al. 1999, Vaitl et al. 2003, Roth 2007, 2003, Hare 2005). Streeck-Fischer (2008) konnte bei instrumentell handelnden Jugendlichen und Adoleszenten einen Zusammenhang zwischen kognitivem Coping, Alexithymie, Amygdalaläsion und frühen Auffälligkeiten herstellen, die vor allem bei früh einsetzender und persistierender Delinquenz beobachtet werden, wie kindliche Tierquälerei, das Quälen (meist schwächerer) Kinder und die Neigung zu Brandstiftung (vgl. auch LaBrode 2007, Hoffmann 2006, Streeck-Fischer 2008, Scarpa und Raine 2000).

Präfrontalläsionen werden allerdings auch Affekttätern zugeordnet (siehe Kapitel 4.2). Es scheint, als wären bei instrumentell motivierten Gewalttätern vor allem diejenigen präfrontalen Areale beschädigt, deren Funktion für Einfühlung und soziale Bezogenheit Voraussetzung ist. Der Bezug zur Psychopathie, die eben jene Verhaltensauffälligkeiten impliziert, zeigt sich auch in den Studien von Raine und Kollegen. Sie haben eine signifi-

kante Korrelation zwischen einem hohen Score auf der PCL, Delinquenz und einer angeborenen oder erworbenen Schädigung in den präfrontalen Bereichen nachweisen können (z. B. Raine et al. 2000, vgl. auch Roth 2007). Diskutiert werden vor allem Funktionseinschränkungen in den aufsteigenden synaptischen Bahnen zwischen dem limbischen System, speziell von der Amygdala, und frontalen Kortexarealen, die möglicherweise durch eine frühe Fehlfunktion der Amygdala ausgelöst wird und bei instrumentell handelnden Tätern (im Gegensatz zu affektiv motivierten gewalttätigen Menschen) besonders häufig nachgewiesen werden konnte (z. B. Roth 2003, 2004, 2007, Lück et al. 2005, Roth und Strüber 2009, Schore 1994, Hüther 2004, Streeck-Fischer 2004).

Interessanterweise gibt es gerade im Bereich der Hirnforschung immer wieder Resultate, die zunächst im Kontrast zu den anderen Befunden zu stehen scheinen. Prehn (2007) konnte z. B. aufzeigen, dass die präfrontalen Kortexareale aktiver waren, bei dissozialen Menschen mit einer Arretierung auf niedrigem moralischem Niveau. Das wiederum ist mit instrumentellem Handeln und wenig sozialer Bezogenheit in Verbindung zu bringen. Sie erläutert dazu, dass eben jene erhöhte Aktivität damit zu erklären ist, dass die Menschen, die auf niedrigeren moralischen Entwicklungsstufen verhaftet sind, eine höhere kognitive Leistung erbringen müssen, um in einem moralischen Konflikt zu einer Entscheidung zu kommen.

Eine Schädigung der Amygdala-Systeme bei einer Gruppe von Delinquenten ist wiederholt nachgewiesen worden und wird in den meisten Studien mit Psychopathie in Zusammenhang gebracht (z. B. Blair 2004, 2001, Roth und Strüber 2009, Mitchell et al. 2002, Buchheim und Kächele 2008, Roth 2008), teilweise sogar bereits bei auffälligen Kindern (Lück et al. 2006, Buchheim und Kächele 2008). Menschen mit einer Schädigung der Amygdala erleben Angst und Furcht drastisch reduziert; sie nehmen vielmehr nur die Gegebenheiten und Tatsachen der Situation wahr, ohne sie emotional negativ einzufärben (vgl. z. B. Roth 2008). Das könnte auch das Fehlen der Fähigkeit erklären, durch negative Konditionierung zu lernen, wie sich das bei instrumentell handelnden Tätern bzw. Psychopathen häufig nachweisen lässt (Raine 2002, Mitchell et al. 2002, Lück et al. 2006, Roth 2004, 2007, 2009, Roth und Strüber 2009, Hare 1980, 2005, Hare et al. 1991, 2000, Raine et al. 1994a, 1997a, 1997b, 1998, 2000, 2006, Raine und Sanmartin 2001, Damásio

1994, 2006, Roth und Buchheim 2010, Sevecke et al. 2005, 2007, Sevecke und Krischer 2007, Köhler und Hinrichs 2004, Köhler et al. 2004, Dahle 2005b, Streeck-Fischer 2006, 2008).

Stompe (2009a), Ritter und Stompe (2009) und auch Blair (z. B. 2001, 2005) machen hingegen eine Überfunktion der Amygdala bei gleichzeitiger Unterfunktion der präfrontalen Bereiche für psychopathische Spezifika (wie z. B. betrügerisches manipulatives Verhalten, Mangel an Gewissensbissen oder Schuldgefühlen, Gefühlskälte, Mangel an Empathie und Verantwortungslosigkeit) verantwortlich.

Es liegen Hinweise vor, dass eine frühe Traumatisierung bzw. frühkindlicher persistierender Stress zu einer Reduktion der amygalären Substanz führen kann; unstrittig ist zumindest, dass Menschen mit dieser Schädigung signifikant häufiger traumatische Situationen erlebt haben (Lück et al. 2000, Buchheim und Kächele 2008, Wahl 2009, Strüber et al. 2008, Raine et al. 1998, 2000, Bremner et al. 1997, Teicher et al. 2002, Brisch 2004, Bremner et al. 2006, Roth und Strüber 2009). Nur wenige Wissenschaftler weisen ausdrücklich auf einen Zusammenhang von früher Traumatisierung und Psychopathie hin (z. B. Streeck-Fischer 2008, 2010b). Die Kausalität ist jedoch noch nicht ausreichend untersucht, es könnte sich um eine Schädigung aufgrund Traumatisierung handeln oder eine Traumatisierung aufgrund der (durch die hirnnorganischen Schädigung hervorgerufenen) antisozialen Verhaltensweisen, die die Eltern zu gewalttätigen Erziehungsmethoden greifen lassen (z. B. Sevecke und Krischer 2007).

Eine Besonderheit ist die Hypoaktivität in Stresssituationen; vielfach konnte bei Probanden mit einer entsprechend hohen Punktzahl auf der PCL, beobachtet werden, dass sich die Aktivität der Amygdala in Situationen, in denen normalerweise negativen Emotionen auslöst werden, entgegen der ‚normalen‘ Reaktion sogar verringert (z. B. Kiehl et al. 2001, Lück 2006, Müller et al. 2003, Ritter und Stompe 2009a, Streeck-Fischer 2008). In emotional belastenden Situationen können kognitiv anspruchsvolle Aufgaben normalerweise schlechter gelöst werden, als ohne diese Belastung; allerdings zeigen Psychopaten diese Einschränkung nicht, was mit ihrer Furchtlosigkeit zusammenhängen könnte. Es konnte nachgewiesen werden, dass ihre intellektuellen Fähigkeiten unter Stress nicht

beeinträchtigt sind (Roth und Strüber 2009, Lück 2006, Müller et al. 2003, Ritter und Stompe 2009a).

Glenn et al. (2010) konnte noch weitere hirnorganische Veränderungen mit Psychopathie in Zusammenhang bringen. Ihre Studie zeigte, dass sich Psychopaten hinsichtlich der Größe des Striatums von der gesunden Kontrollgruppe unterschieden, das vor allem mit der Verhaltensanpassung durch Lernen, insbesondere mit dem impliziten Regellernen in Verbindung gebracht wird und eng mit der Aktivität in den frontalen Hirnregionen verbunden ist (Bösel 2006, Glenn et al. 2010). Diese Veränderung wird für die gesteigerte Suche nach Belohnung und Defiziten in der Entscheidungsfindung bei Psychopaten verantwortlich gemacht (Glenn et al. 2010).

Auch das Hippocampusvolumen, verantwortlich vor allem für das deklarative Gedächtnis und für die Evaluation von Angst- und Schreckreizen steht, laut Laasko und Kollegen, in Verbindung mit Psychopathie. Je höher der Psychopathie-Wert (gemessen nach PCL-R), desto geringer das Hippocampusvolumen (ebd. 2010). Allerdings wird diese Volumenreduktion von den meisten Hirnforschern vor allem mit einer Hyperreagibilität des Stresssystems, insbesondere nach Traumatisierung in Verbindung gebracht (z. B. Gurvits et al. 1996, Bremner et al. 1997, 2006, Teicher et al. 2002, Flatten 2003, Yovell 2004, Brisch 2004, Sachsse und Roth 2008, Bauer 2008a, Roth und Strüber 2009), die eher mit affektiver Gewalt in Verbindung zu stehen scheint (siehe dort).

Eine weitere Verbindung konnte vielfach zwischen einer herabgesetzten Herzfrequenz und erhöhter Aggression bzw. Antisozialität nachgewiesen werden (z. B. Ortiz und Raine 2004, Wahl 2009, Raine et al. 1997a, Roth und Strüber 2009, Zahn-Wexler et al. 1995, Moffitt und Caspi 2001). Mehrere Studien legen nahe, dass eine niedrige Herzrate auch mit Empathielosigkeit in eindeutigem Zusammenhang stehen (z. B. Zahn-Wexler et al. 1995, Raine 2002). Eine verringerte Herzschlagrate bei Kindern konnte als Prädiktor für übermäßige pubertäre bzw. adoleszente Aggression bestätigt werden (Raine et al. 1997a, Raine 2002). Die Annahme, dass planvolle, überlegte, unempathische, egozentrische Gewaltanwendung und eine Reduktion der Herzfrequenz korrelieren, findet sich in vielen Studien bestätigt: Deutlich in Zusammenhang mit Psychopathie gebracht werden konnten vor allem eine erniedrigte Herzschlagrate nach oder in Stresssituationen

(2004 Oritz und Raine, zitiert nach Wahl 2009) und bei akuter oder erwarteter Gefahr (Roth und Strüber 2009), ebenso wie eine grundsätzliche Reduktion vegetativer Reaktionen in solchen Stresssituationen (Roth und Strüber 2009, Streeck-Fischer 2008, 2010b). Durch Kempes et al. 2005 und 2007 konnten eine Korrelation von vegetativem Hypoarousal und nicht-impulsiver, zielorientierter bzw. proaktiver Aggression nachgewiesen werden (vgl. auch Jacobsen et al. 1994, Roth und Strüber 2009, Blair et al. 2006).

4.1.2 Psychologische und psychoanalytische Befunde

In den oben vorgestellten unterschiedlichen Fachrichtungen werden fast immer die zielgerichtete, planvolle und auf persönlichen Gewinn (ggf. auch soziale Anerkennung) abzielende Gewaltanwendung gegenüber einer affektiven Gewalt, die Ausdruck einer ‚durchbrechenden‘ Aggression ist, abgegrenzt (z. B. Dodge und Coie 1987, Dodge 1991, Raine et al. 1994a, 1997b, Raine 2002, Salfati und Canter 1999, Salfati 2000, Scarpa und Raine 2000, Nedopil 2000, Nolting 2005, Baer 2006, Marneros 2007, Hoffmann 2007, Kempes et al. 2007, Streeck-Fischer 2008, 2010, Roth und Strüber 2009). Dabei wird der Moralentwicklung häufig eine wichtige Rolle zugestanden; eine moralische Einschränkung drängt sich bei der sozialen Unbezogenheit dieser planvollen Form der Gewaltanwendung geradezu auf.

Gewaltausübung dient instrumentell motivierten Jugendlichen meist, um sich Vorteile zu verschaffen, indem eigene Bedürfnisse befriedigt oder Bereicherung ermöglicht wird (Salfati und Canter 1999, Mokros 2006, Scarpa und Raine 2000, Salfati 2000, Körner 2009, Streeck-Fischer 2010b, Körner und Friedmann 2005, Friedmann 2012). In diversen Studien wurde übereinstimmend ein Zusammenhang zwischen einer niedrigen Stufe des moralischen Urteilvermögens und Delinquenz festgestellt⁹¹ (z. B. von Blasi 1980, Sagi und Eisikovitz 1981, Schwabe-Höllein 1984, Scheffel 1988, Goldsmith et al. 1989, Nelson et al. 1990, Kröber et al. 1993, Herrmann 2000, Stadler et al. 2007).

Die meisten dieser Studien fanden zu einem Zeitpunkt statt, an dem kaum neurobiologische Forschungsbemühungen in dieser Richtung unternommen wurden. Heute liegen allerdings eine ganze Reihe von Untersuchungen vor, die ihrerseits die vorliegenden Studien stützen und einen deutlichen Zusammenhang zwischen den Einschränkungen der

⁹¹ Auf die Probleme bei der Messung von moralischem Urteil ist oben eingegangen worden, siehe dazu Kapitel 3.3.5.

für Moralentwicklung zuständigen (vorrangig präfrontalen) Hirnregionen und Delinquenz herstellen (z. B. Decety et al. 2009, Streeck-Fischer 2008, LaBrode 2007, Hare 2005, Glenn et al. 2007, Roth und Strüber 2009, Pohn 2007).

Streeck-Fischer (2010b), Sevecke und Krischer (2007), Kraus et al. 1999, Kernberg 1997 u. a. weisen darauf hin, dass die Zuordnung zu einer bestimmten Persönlichkeitsstörung problematisch ist, weil verschiedene Persönlichkeitsstörungen Überlappungen der Diagnosekriterien aufweisen (z. B. antisoziale Persönlichkeitsstörung, narzisstische Persönlichkeitsstörung mit antisozialem Verhalten, Psychopathie), die eine präkonventionelle Moralentwicklung einschließen können. Dennoch wagten Stadler et al. 2007 eine Untersuchung an einer kleinen Gruppe von Jungen mit einer diagnostizierten Störung des Sozialverhaltens nach ICD-10. Interessanterweise konnte lediglich ein Zusammenhang zwischen dem moralischen Entwicklungsniveau und dissozialen Symptomen nachgewiesen werden, nicht jedoch mit Aggressivität generell. Auch hier könnte ein Hinweis auf eine Beziehung zwischen dem moralischen Niveau und der instrumentellen Gewaltmotivation gefunden worden sein.

Decety et al. (2009) konnten eine komplexe Verbindung zwischen der Störung des Sozialverhaltens (nach ICD-10), reduzierter Empathiefähigkeit und neurologischen Korrelaten nachweisen. Mit Hilfe von Untersuchungen zur Responsivität auf beobachtete Schmerzreize, wiesen sie nach, dass diejenigen Hirnregionen, die vorrangig für die Selbstregulation, Metakognition, moralische Entscheidungsfindung und Perspektivenübernahme zuständig sind (also vor allem die präfrontalen Hirnareale, siehe oben), bei den Adoleszenten mit einer Störung des Sozialverhaltens beeinträchtigt waren (vgl. dazu auch Roth 2004, Roth et al. 2010, De Quervain 2004, Spitzer 2008, 2008b, Singer et al. 2004, Lotze et al. 2007).

Streeck-Fischer (2008) ordnet ein instrumentelles Gewaltmotiv klar der antisozialen Persönlichkeitsstörung zu, die sich im Allgemeinen durch Dissozialität, Empathiemangel bei hoher Egozentrik, fehlendes Schuldgefühl und manipulatives Verhalten auszeichnet (vgl. dazu auch Binting 2004, der allerdings ‚Soziopathie‘ zur antisozialen Persönlichkeitsstörung zuordnet).

Wiesnet und Gareis (1976) konnten zeigen, dass fast zwei Drittel der dissozialen Jugendlichen und Heranwachsenden bei Taten, die von anderen Menschen als ‚schlecht‘ beurteilt wurden, niemals ein schlechtes Gewissen gehabt hätten (zitiert nach Stadler et al. 2007). Das mag an der fehlenden Perspektivenübernahme liegen, ohne die ein sozial bezogenes Handeln nicht möglich ist (z. B. Raithel 2003, Keller 2005, Kohlberg 1995, Nunner-Winkler 2007, 2008, Geulen 1982, Weyers 2004). Hosser und Beckurts (2005) konnten ebenfalls nachweisen, dass bei Jugendlichen und Heranwachsenden mit devianten Überzeugungen, die Fähigkeit zur Perspektivenübernahme zur und Empathie⁹² erheblich eingeschränkt ist.

Blair (1997), Fisher und Blair (1998), Ritter und Stompe (2009) konnten feststellen, dass Psychopathen auf Gesten der Angst und Unterwerfung ihres Gegenübers nicht, wie Vergleichsgruppen, mit der Reduktion der Aggression reagierten. Interessanterweise ließ sich feststellen, dass sie auch hinsichtlich der sozialen Affektdecodierung Einschränkungen aufwiesen. Jedoch werden offenbar nur Angst und Ekel nicht angemessen erkannt (Sevecke und Krischer 2007).

Die Einschränkungen von Psychopathen hinsichtlich sozialer Bezogenheit und die reduzierte Fähigkeit der Angstkonditionierung sind sowohl neurobiologisch (siehe oben), als auch psychosozial gut untersucht und unstrittig (z. B. Hare 1980, 2005, Hare et al. 1991, 2000, Raine et al. 1994a, 1997a, 1997b, 1998, 2000, 2006, Raine und Sanmartin 2001, Raine 2002, Damásio 1994, 2006, Roth 2004, 2007, Roth und Buchheim 2010, Roth und Strüber 2009, Sevecke et al. 2005, 2007, Sevecke und Krischer 2007, Köhler und Hinrichs 2004, Köhler et al. 2004, Dahle 2005b, Streeck-Fischer 2006, 2008).

Bei einer früh notwendig werdenden Dissoziation der Empathiefähigkeit werden häufig kognitive Mechanismen eingesetzt, um soziale Anpassung zu ermöglichen. Der Jugendliche stagniert in seiner Entwicklung und verbleibt in seiner Wahrnehmung in einer affektiv flachen Welt mit der deutlich reduzierten Fähigkeit, die Gefühlswelt anderer Menschen zu erfassen, was manche Gewalttaten erst möglich macht (Streeck-Fischer 1998, 2004, 2008, 2010b, Bauer 2005, Bergeret 1994, zitiert nach Ahrbeck 2010, Roth 2007).

⁹² Zu den Schwierigkeiten der Forschungsdesigns und der Definition der Begriffe, siehe Kapitel 3.3.4.

Die oft beschriebene Impulsivität bei Psychopathen bleibt ebenso unklar, wie ihre oft sadistischen Taten, die weit über ein „Nicht-Einfühlen“ hinausgehen. Sadismus ist mit Lust verbunden, nicht nur mit fehlender Empathie. Das Lusterleben am Leid des Anderen, erfordert allerdings ein hohes Maß an empathischer Einfühlung. Der Sadist erfreut sich am Leid des Opfers. Doch diese Emotionalität wird den instrumentellen Gewalttättern abgesprochen. Allein mit fehlender sozialer Bezogenheit und defizitärer Moralentwicklung, ist dieses Phänomen nicht zu erklären. Ist möglicherweise vor allem die Aktivierung der normalerweise mit Beobachtung von Qual verbundenen Handlungshemmung gestört? Bei psychopathischen Tätern sind sowohl Sadismus, wie aggressive Affektdurchbrüche bei Frustration zu beobachten. Ist damit ausgeschlossen, dass der Psychopath die Extremgruppe des instrumentell motivierten Täters ist? Die Antworten der verschiedenen Autoren dazu, widersprechen sich und auch ich muss sie zum jetzigen Zeitpunkt schuldig bleiben.

In extremeren Fällen, kann es zu Alexithymie kommen (z. B. Streeck-Fischer 1998, 2006, 2008, LaBrode 2007). Streeck-Fischer sieht deshalb einen Zusammenhang zwischen früherer Traumatisierung, pseudosicherer oder unsicherer Bindung und dissozialem instrumentellem Handlungsmotiv (Streeck-Fischer 2008, 2010b), allerdings legen andere Studien zu Bindungsmustern nahe, dass eine unsichere Bindung eher mit affektiver Gewalt korreliert (Spangler et al. 2002, zitiert nach Lück et al. 2005, Brisch 2004), ebenso wie Traumatisierung (z. B. Fonagy 1998, Bauer 2008a, Wurmser 2002, Varvin 2010, Schore 2001a, 2001b, Bohleber 2006, Marneros 2007). Passend zu diesen frühen Auffälligkeiten von instrumentell gewalttätigen Adoleszenten, weisen z. B. Hare (2005), Sevecke und Krischer (2007), Glenn et al. (2007) oder Roth und Strüber (2009) darauf hin, dass die Kernsymptomatik einer psychopathischen Persönlichkeit sich bereits in der Kindheit manifestiert.

Verschiedene Untersuchungen zur Wirksamkeit von Trainingsprogrammen zur Förderung von Einfühlung legen nahe, dass Menschen mit einer hohen Punktzahl auf der PCL-R wegen der beschriebenen Einschränkungen nicht im Sinne eines Zuwachses sozialer Kompetenzen profitierten (Kernberg 1998, Kastner 2009, Skeem et al. 2002, Hare et al. 2000, Blair 2006, Sevecke und Krischer 2007, Rice et al. 1992).

4.1.3 Soziologische und kriminologische Perspektiven

Insbesondere die kriminologischen und profilanalytischen Untersuchungen beziehen die Persönlichkeitsstruktur des Täters und die Delikte bzw. den Tathergang aufeinander. Es wurden vielfach Typen gebildet, die spezifische psychische Merkmale auf sich vereinen. Auch werden zwei Typen gebildet und einer davon als kalt, planvoll, zielgerichtet, überlegt und egozentrisch beschrieben, wenngleich sich im Vergleich der Studien Abweichungen in den Details erkennen lassen.

Raithel (2003) untersuchte im Zuge seiner Untersuchung zu Moralentwicklung und Delinquenz die Verbindungen von hedonistischer Lebensorientierung (siehe Kapitel 3.3.5) und Deliktform und konnte beweisen, dass Eigentumsdelikte und Hedonismus in Verbindung stehen. Da Eigentumsdelikte auf die eigene Bereicherung zielen, ohne dass die gestohlenen Güter mit Gewalt gegen Personen entwendet wurden, könnte das auf eine Verbindung von Egozentrik und instrumentellen Straftaten hindeuten (z. B. Salfati und Canter 1999, zitiert nach Mokros 2006, Scarpa und Raine 2000).

Scarpa und Raine (2000) ergänzen die dem „kontrolliert-instrumentellen Täter“⁹³ zuzuordnenden Straftaten um geplanten Raub, Brandstiftung und Serienmorde (dazu auch Hoffmann 2006). Salfati 2000 beschreibt noch konkreter die häufig auftretenden Opferschädigungen. Besonders häufig ist bei instrumentellen Tathandlungen⁹⁴ die Beibringung von Halswunden, die manuelle Verletzung des Opfers, die spontane Benutzung von Waffen des Tatortes und Diebstahl.

Ganz ähnlich beschreiben Salfati und Canter von 1999 (zitiert nach Mokros 2006) die Verhaltensschwerpunkte solcher instrumentell handelnden Täter. Laut ihrer Untersuchungen kommt es zur Tötung des Opfers als Mittel zur Erlangung materieller Güter oder sexueller Befriedigung. Auffällig sei auch Diebstahl von wertvollem Eigentum, die Wohnung des Opfers als Tatort, sowie die gezielte Auswahl eines wehrlosen Opfers.

⁹³ Der planvoll, unemotional, manipulative vorgeht und auf persönlichen Gewinn ausgerichtet ist, siehe Kapitel 3.5.

⁹⁴ „Instrumental Crime Scene Actions“ (Salfati 2000)

Hoffmann (2006) beschreibt in seiner Profilanalyse etwas abweichend den „organisierten, planenden Täter“, der über soziale Kompetenz verfügt, häufig berufstätig und beziehungserfahren ist. Er bereitet seine Tat gut vor und ist darauf bedacht, keine Spuren zu hinterlassen. Er sucht sein Opfer gezielt aus. Meist ist er durchschnittlich bis überdurchschnittlich intelligent, aber beruflich nicht sehr erfolgreich. Er ist häufig in eine feste, partnerschaftliche Beziehung eingebunden (was nicht unbedingt tiefe Verbundenheit oder Emotionalität voraussetzt, siehe oben). Einer Straftat gehen meist soziale Stresssituationen voraus. Nedopil (2000) nennt diesen Täter den „rational handelnden Täter“, der sich oft zwanghaft und ängstlich zeigt. Bei ihm lassen sich gehäuft depressive Verstimmungen nachweisen. Im sozialen Kontakt wirkt er eher misstrauisch und zurückhaltend. Nedopil nennt die reduzierte Affektivität ‚Affektstarrheit‘.

4.2 Affektive Gewalt

Im Gegensatz zu dem oben beschriebenen Motiv des instrumentell handelnden Täters, sind die Beschreibungen der Aspekte affektiver Motive weniger übereinstimmend, wenn auch konvergent. In vielen Fällen wurde eine Zwei- oder Dreiteilung des affektiven Handlungsmotivs vorgeschlagen. Die Unterteilungen decken sich allerdings in den seltensten Fällen. Im Folgenden werden die wichtigsten Befunde aus Neurobiologie, Bindung, Traumatisierung, Projektion, Sozialer Informationsverarbeitung, Einfühlung, Moralentwicklung, Persönlichkeitsstörung und kriminologischer Perspektive zu affektiven Gewalthandlungen zusammengetragen. In dem sich anschließenden Kapitel werden die Differenzen genauer untersucht und ein Vorschlag zur Auflösung der Widersprüchlichkeiten entwickelt. Die Aspekte affektiv motivierter Gewalt wurden von den verschiedenen Autoren mit verschiedenen Bezeichnungen versehen, wie z. B. reactive aggression, expressive Taten (impulsiv und emotional), impulsive-emotional violence, momentan aggressiv-gewalttätig. Tat- und Tätertypologien führen zu Bezeichnungen wie Affekttäter bzw. Triebtäter, intrinsischer und extrinsischer Täter, reaktiv-impulsive Gewalttäter, disorganized murder, Affekt- bzw. Impulstaten, destruktive Aktivität in Zusammenhang mit intrusiven Verstrickungen bzw. Destruktivität als Folge eskalierter Wut.

4.2.1 Neurobiologische Befunde

Oben ausführlich beschrieben wurde die Beteiligung der frontalen Kortexareale an der Mentalisierungsfähigkeit und der Unterdrückung der ‚aufsteigenden‘ Affekte des

limbischen Systems. Ebenso wurde dargelegt, warum ein Aggressionsdurchbruch die Folge von präfrontalen Einschränkungen sein kann (z. B. Schore 1994, Hüther 2004, Streeck-Fischer 2004, 2006, Lück et al. 2005, Roth 2003, 2004, 2007, Roth und Strüber 2009, Fonagy 2008). Diese wiederum lassen sich eindeutig mit Traumatisierung in Verbindung bringen (z. B. Hoon Oh 2012, Shin et al. 2006, Schneider et al. 2003, Roth und Buchheim 2010, Tomoda et al. 2010, Streeck-Fischer 2006). Es ist außerdem vielfach der Beweis erbracht worden, dass reaktive Gewalt vor allem mit funktionellen Defiziten der frontalen Kortexareale zusammenhängen kann (z. B. Raine et al. 1994a, 1998, Raine 2002, Roth und Strüber 2009). Raine et al. konnten (1997b) zeigen, dass fast alle von ihm untersuchten Mörder, die in einem aggressiven Affektdurchbruch getötet hatten, unter einer funktionellen Schädigung des Frontalhirns litten. Andere Studien bringen ähnliche Ergebnisse: Bei Tätern, die affektive Gewalt angewendet haben, zeigt sich eine Korrelation von Impulskontrollverlust, frontaler Unterfunktion und amygdalärer bzw. vegetativer Überfunktion (z. B. Scarpa und Raine 2000, Munoz 2008, Roth und Strüber 2009, Wahl 2009, Strüber et al. 2008, Lück et al. 2005, Bauer 2008a, Berger et al. 1987, Hüther und Rüther 2003, Hüther 2004, Schore 2001a, 2001b). Raine et al. (1998) konnten bei Affekttätern sogar eine erhebliche Volumenreduktion einiger Bereiche im präfrontalen Kortex messen. Scarpa und Raine (2000) vermuten, dass eine herabgesetzte präfrontale Aktivität zu einer erhöhten Aktivierung des limbischen Systems, vor allem der Amygdala führt. Präfrontale Schädigungen bzw. Volumenverringerung wurden auch vielfach sowohl für Patienten mit einer Borderline- als auch mit der dissozialen Persönlichkeitsstörung beschrieben, die sich beide durch Affektdurchbrüche auszeichnen (z. B. Schneider et al. 2003, Roth und Buchheim 2010, Raine et al. 2000).

Die Hypersensibilität des Stresssystems kann dafür verantwortlich gemacht werden, dass der Betroffene zu Fehlinterpretationen neigt. Es kommt in direkter Interaktion unterhalb der Bewusstseinsschwelle zu einem unmittelbar als aversiv decodierten Reiz, der für andere Menschen neutral wirken würde. Dieser Reiz löst eine entsprechende körperliche Reaktion aus. Das Gehirn interpretiert die körperliche Reaktion und in diesem Prozess werden die Bereiche des limbischen Systems aktiviert, die dann die passenden, z. B. aggressiven Impulse und Gedanken hervorrufen. Der Körper und entsprechende

Hirnfunktionen wurden quasi fehlkonditioniert, sodass eine körperliche Reaktion aversive Bewertung und dann aggressives Verhalten auslösen kann und nicht umgekehrt, wie es üblich ist (z. B. Dodge und Kennett 1986, Dodge und Somberg 1987, Dodge et al. 1995, Streeck-Fischer 2004, Leuzinger-Bohleber 2006, 1999, Bauer 2008b, Dodge und Kennett 1986, Lück et al. 2006, Wahl 2009, Yovell 2004, Dodge et al. 2003).

Da im Falle einer Traumatisierung periphere, unbeteiligte Reize unter Einbeziehung der Amygdala unauslöschlich gespeichert werden und als Triggerreize zu einer Retraumatisierung führen können, lassen sich aggressive Affektdurchbrüche, die sich ohne erkennbaren äußeren Anlass ereignen, erklären (z. B. Streeck-Fischer 2006, 2010b, Brisch 2004, Leuzinger-Bohleber 2006, Sachsse und Roth 2008). Roth und Strüber (2009) beschreiben, dass der „reaktive Tätertyp“ seine Umwelt als bedrohlicher wahrnimmt, als andere Jugendliche, weil sich, laut den Autoren, bei ihnen eine Hyperreagibilität der Amygdala nachweisen lässt (siehe auch Roth und Strüber 2009, Streeck-Fischer 2004, 2006, Miltner et al. 2003, Varvin 2010, Bauer 2008a, Roth 2008, 2007, Bösel 2006, LeDoux 2006, Mancina 2008).

Wahl (2009) beschreibt, dass Kinder, die im Konfliktfall ein hohes Maß an affektiv-aggressivem Verhalten zeigten, ein erhöhtes Amygdalavolumen aufwiesen.

Auch die ‚aufsteigenden‘ synaptischen Bahnen von der Amygdala zu den frontalen Kortexarealen scheinen für die Erklärung von gewalttätigem Verhalten überaus bedeutsam. Wie oben erläutert, werden die ‚aufsteigenden‘ Impulse des limbischen Systems durch sie überwiegend gehemmt und können im Falle einer defizitären Ausbildung schon bei geringen Reizen zu einer kognitiv-ungefilterten Reaktion führen. Die schnellen Bahnen des limbischen Systems umgehen in diesen Fällen die kortikale Evaluation, um schützende Reaktionen blitzschnell zu aktivieren. Dieses affektive, ungebremste Handeln ist dem Bewusstsein kaum zugänglich zu machen (z. B. Schore 1994, Hüther 2004, Streeck-Fischer 2004).

Doch nicht nur die hirnorganischen Strukturen weisen Besonderheiten auf, sondern auch die Konzentration spezifischer neurobiologischer Botenstoffe ist bei Affekttätern verändert; das betrifft insbesondere Testosteron, Serotonin und Cortisol.

Studien zur Impulskontrollstörungen haben übereinstimmend ergeben, dass Menschen mit unkontrollierbaren Wut- und Aggressionsausbrüchen eine verringerte Serotoninaktivität aufweisen (Scarpa und Raine 2000, Lück et al. 2005, 2006, Kempes et al. 2005, Übersicht bei Roth und Strüber 2009). Durch die Erniedrigung des Serotonin-Spiegels können sich vorschnell Bedrohungsgefühle einstellen (z. B. Roth 2004). In Kombination mit einem erhöhten Testosteronwert, der bei den affektiv motivierten Tätern ebenfalls nachweisbar ist, kann es leicht zu unkontrollierten Affektdurchbrüchen kommen (z. B. Roth 2004, Lück et al. 2005, 2006, Yovell 2008, Wahl 2009). Maras et al. (2003) konnten eine signifikante Zunahme der externalisierten Aggression mit dem Anstieg der Testosteronkonzentration im Blut beobachten (vgl. auch Strüber et al. 2008). Scarpa und Raine (2000) kommen allerdings widersprechend zu der Feststellung, dass impulsiv-emotionale Aggression nicht in Beziehung zu einer Erhöhung des Testosteronwertes steht.

Das Hormon Cortisol steht ebenso in Zusammenhang mit Affektdurchbrüchen (z. B. Scarpa und Raine 2000, Bauer 2008a, Strüber et al. 2008, Wahl 2009), wie mit der Post-traumatischen Belastungsstörung, unsicherer Bindung (Spangler et al. 2002, zitiert nach Lück et al. 2005, Brisch 2004), frühkindlicher Misshandlung und mütterlicher sozial-emotionaler Nichtverfügbarkeit (Bugental et al. 2003, Lück et al. 2005).

Schon pränatale Stresssituationen können sich nachteilig auf den Cortisolwert auswirken. Es kann zu einer pränatalen Desensibilisierung kommen, was im Lebensverlauf zu einer erhöhten Sensibilität gegenüber Stressauslösern wegen einer verminderten Cortisolausschüttung führt (z. B. Fonagy und Target 2002, Kempes et al. 2007, vgl. dazu auch Teicher et al. 2002, Flatten 2003, Holsboer 1993). Es wurde beobachtet, dass die Reaktionen auf Angst und Schreck ohne eine vorherige Evaluation stattfinden und gänzlich unbewusst bleiben. In solchen Situationen kann der Hippocampus, der das Geschehen für das Wissensgedächtnis dokumentieren soll, still gelegt sein, während eine hohe Aktivität der Amygdala zu verzeichnen ist, die die Angstreaktion und ihre Folgen initialisiert (siehe oben). So könnte es auch zu einer Hyperreagibilität für neue traumatische Reize kommen (z. B. Gurvits et al. 1996, zitiert nach Flatten 2003, Roth 2003, 2008, Bösel 2006, Bauer 2008a). Es wurden bei Untersuchungen des Hippocampus in Zusammenhang mit dem Cortisolwert vielfach signifikante Besonderheiten nachgewiesen, die sich

bei affektiv motivierten Gewalttätern zeigen: eine übereinstimmend beschriebene Volumenverringering (Bremner et al. 1997, Teicher et al. 2002, Yovell 2004, Brisch 2004, Bremner et al. 2006, Sachsse und Roth, 2008, Roth und Strüber 2009). Solche degenerativen Prozesse der Hirnstrukturen durch einen langfristig erhöhten Cortisolspiegel wurden mehrfach beschrieben und können auch andere Hirnstrukturen betreffen (Gurvits et al. 1996, zitiert nach Flatten 2003, Bauer 2008a). Bremner et al. 1997, 2006 konnten aufzeigen, dass das Volumen des Hippocampus bei Menschen mit Traumatisierungen im Vergleich zu Nicht-Traumatisierten signifikant verringert ist.

Schore (2001a, 2001b) wiederum konzentrierte sich mit seinen Untersuchungen auf das limbische System und konnte eindrucksvoll nachweisen, dass ein langfristig erhöhter Stresspegel zu messbaren Schädigungen führt und es zu einer erhöhten Wachsamkeit für potenzielle Gefahren, mangelnder Impulskontrolle und geringer Steuerungsfähigkeit bei geringer Angsttoleranz kommt (siehe auch Teicher et al. 2002, Brisch 2004, Roth und Strüber 2009). Diese Hypersensibilisierung des limbischen Systems (insbesondere der Amygdala) dient vermutlich der raschen Abwendung der erwarteten Gefahr (z. B. Streeck-Fischer 2004, 2006) und kann als sinnvolle Anpassungsleistung verstanden werden.

4.2.2 Psychologische und psychoanalytische Befunde

Einer der wesentlichsten Prädiktoren für aggressives und dissoziales Verhalten in Kindheit und Adoleszenz ist eine frühe, traumatisierende Erfahrung, die ihrerseits wiederum eng mit einem desorganisierten Bindungsmuster verknüpft ist. Dieser Zusammenhang konnte in vielfältigen Untersuchungen immer wieder hergestellt werden (vgl. z. B. Becker-Stoll 2002, Brisch 2004, Papousek et al. 2004, Lück et al. 2005, Leuzinger-Bohleber 2006); ebenso wie der Zusammenhang von negativen Projektionen und einer desorganisierten Bindung (Dodge und Kennett 1986, Dodge und Somberg 1987, Dodge et al. 1995, Streeck-Fischer 2004, Lück et al. 2006, Wahl 2009), sodass möglicherweise die generalisierte Annahme zulässig ist, dass affektiv motivierte Täter, die regelhaft zu negativen Projektionen neigen (siehe Kapitel 5.3), überwiegend dieses Bindungsmuster entwickelt haben könnten.

Zimmermann (2002) zeigte, dass eine unsichere Bindung zu einer weniger flexiblen und weniger realistischen Bewertung von sozialen Situationen führt, was wiederum bei affektiver Gewalt häufig der Fall ist. Die (auch neurobiologischen) Anpassungen an nicht förderliche Lebensumstände, können zu einer persistierenden Wahrnehmungsverzerrung führen (z. B. Streeck-Fischer 2004, Schore 1994, Streeck). Eine sonst sinnhafte neurobiologische Strategie, nämlich, dass eine neue Situation nicht immer wieder neu bewertet werden muss, sondern stattdessen auf bekannte Schemata zurückgegriffen werden kann, die anhand früherer Erfahrungen entwickelt wurden (z. B. Bauer 2008b), führt in diesem Fall zu einer Fehleinschätzung. Gewalttätige Kinder, Jugendliche und Heranwachsende neigen zu einer sozialen Fehlattributierung (die häufig unter Beteiligung des Hypothalamus stattfindet, siehe oben) (z. B. Yovell 2004). Dodge et al. (2003) konnten feststellen, dass Kinder mit aggressivem Verhalten unfähig waren, die wichtigen Aspekte sozialer Situation zu filtern und angemessen zu bewerten. Die aggressiv-auffälligen Kinder interpretierten unklare Situationen signifikant häufiger als Bedrohung. Sie erwarteten, ihrer Erfahrung gemäß, dass die Umwelt feindlich auf sie reagiert, nehmen aggressive Hinweisreize schneller wahr (Dodge und Coie 1987, Miltner et al. 2003, LeDoux 2006, Haubl 2006).

Auch retrospektiv sind diese Jugendlichen nicht in der Lage, die fehlerhafte Interpretation der Situation zu erkennen. In ihrem inneren Erleben gleicht sie Erfahrungen aus ihrer Vergangenheit, die sie entsprechend repetitiv beantworten (vgl. z. B. Streeck-Fischer 2006). Sie können darüber hinaus den Ausdruck des Schmerzes und Leidens ihrer Opfer im Moment der Gewaltausübung nicht immer angemessen interpretieren (Roth 2004, Sutterlüty 2003, 2004, 2007, 2008).

Adoleszente, die Opfer von Gewalt waren, erwarten also häufig geradezu, in aggressive Auseinandersetzungen zu geraten. Solche feindseligen Zuschreibungen führen zur Antizipation potenzieller sozialer Konflikte (unter Aktivierung präfrontaler Hirnareale). Allein die Antizipation kann erhebliche biochemische und neurophysiologische Stressreaktion initiieren (siehe oben). Der Zusammenhang zwischen Misshandlungserfahrungen und negativer Fehlattributierung, im Speziellen der Projektion, ist unzweifelhaft (z. B. Dodge und Kennett 1986, Dodge und Somberg 1987, Dodge et al. 1995, Streeck-Fischer 2004, Lück et al. 2006, Wahl 2009). In einer Untersuchung konnte Fonagy (2008) zeigen, dass

die Fähigkeit zur Decodierung von Intentionen anhand von Gesichtsausdrücken bei Menschen mit Traumatisierungen beeinträchtigt ist; sie können, im Vergleich mit Menschen ohne traumatische Erfahrungen, Intentionen nur stark eingeschränkt vom Gesichtsausdruck des Interaktionspartners ableiten. Die geringere Fähigkeit, die Gefühlslage und die Motive eines anderen Menschen richtig zu erkennen, kann dazu führen, dass Reize als feindselig interpretiert und unpassende Flight-Fight-Freeze-Antworten (Streeck-Fischer 2004, vgl. auch Streeck-Fischer 1998) aktiviert werden.

Gewalttätige Jugendliche, die zu Projektionen neigen, unterscheiden sich jedoch erheblich hinsichtlich des Anlasses, der für die Bekämpfung innerer Bilder im Außen notwendig ist. Während der eine Jugendliche eine reale Provokation sucht, brauchen andere keinen äußeren Anlass, um ihre Aggression auf ein Opfer zu projizieren und dort zu vernichten und nutzen ein beliebiges Opfer, um ihre Projektion niederzuschlagen (Körner und Friedmann 2005, Körner 2007, Streeck 2012a).

Einige der gewaltaffinen Jugendlichen suchen sich Strukturen, in denen ihre Projektion in Ideologien versteckt, ausgelebt und gerechtfertigt werden können. Sie kompensieren ihr negatives Selbstbild und die empfundenen Wertlosigkeit durch die Identifikation mit einer Gruppe, in der sie die herbeigesehnte Anerkennung und Stärke erleben und projizieren die negativen Selbstanteile auf eine geeignete andere Gruppe, an der sie ihre Feindseligkeit bekämpfen können. Häufig beobachtet und gut beschrieben ist dieses Phänomen bei rechtsradikalen Jugendlichen, die oft (entgegen ihren Aussagen) nicht aus politischer Überzeugung heraus handeln, ja häufig nicht einmal über die politischen Zusammenhänge informiert sind, die ihrer Ideologie zugrunde liegen (vgl. z. B. Bittner 1994, Marneros 2002, Cornel 2004, Streeck-Fischer 2006, Haubl 2006, Sutterlüty 2003, 2004, 2007, 2008). Gewalt kann also zur Aufrechterhaltung von labilen Ich-Funktionen eingesetzt werden. So überrascht es nicht sehr, dass sowohl bei Amoktätern, als auch bei (vermeintlich) rechtsradikal motivierten Taten oder auch bei den Hooligans, oft eine lebensgeschichtlich früh erlittene Traumatisierung zu finden ist (Wahl et al. 2001, Wahl und Hees 2009, Marneros 2002).

Immer wieder wird beschrieben, dass die Täter direkt nach der Tat von einer großen Erleichterung berichten, später aber (vermutlich wenn das innere, externalisierte Bild zurückkehrt) oft Scham und Angst vor der eigenen unsteuerbaren Aggressivität folgt (z.

B. Marneros 2002, Cornel 2004). Allerdings bleibt die Faszination des Triumphs, der die Selbstwertproblematik in den Hintergrund gerückt hat, sodass solche Jugendliche erneut zu diesen Bewältigungsmechanismen greifen (Sutterlüty 2003, 2004, 2007, 2008, Körner und Friedmann 2005). Der Anlass ist dann sekundär und dient vor allem der Rechtfertigung (Haubl 2006).

Der Kränkbarkeit kommt bei einigen Jugendlichen, die affektiv handeln, eine große Bedeutung zu (Stompe 2008, Friedmann und Körner 2005, Friedmann 2010). Wahl (2009) beschreibt, dass wiederholte Kränkungen und Versagungen das Risiko einer plötzlichen explosiven Entladung der aufgestauten Aggressionen erheblich erhöhen. Dies geschieht insbesondere durch erneute Beschämung oder Demütigung, in der die Bewältigungsversuche, wie z. B. ein emotionaler Rückzug, schnell versagen und aggressive Impulse nicht mehr kontrolliert werden können (z. B. Streeck-Fischer 2004, 2008, 2010b, Nolting 2004). Hinter dieser Kränkung, die meist mit Wut, Rache und Verachtung beantwortet wird, sind oft Gefühle wie Beschämung oder Angst verborgen, die häufig nicht bewusst wahrgenommen werden können (Marneros 2007, vgl. dazu auch Nolting 2004, Baer 2006, Sutterlüty 2004, 2007, 2008, Bohleber 2006). Der Jugendliche gerät dann in einen rauschartigen Zustand und ist während der Tat nicht mehr ansprechbar (Streeck-Fischer 2008, Friedmann 2012). Auch bei affektiven Tötungsdelikten wurde festgestellt, dass intimizidalen Situationen häufig eine narzisstische Kränkung vorausgeht (Duncker 2004, Marneros 2007).

Eine neurophysiologische Disposition mag für die Hyperreagibilität verantwortlich sein, erklärt aber noch nicht die einzelnen Situationen, in denen junge Männer Affektdurchbrüchen erliegen. Der Grund für solch eine ungesteuerte Reaktion könnte in einer Übererregung liegen, die, ausgelöst durch Triggerreize, zu einer Rückerinnerung führt und durch „traumatisch bedingte Gefühle von Hilflosigkeit, Demütigung und Vernichtung“ (Streeck-Fischer 2006: 84) gekennzeichnet ist. Die betroffenen Jugendlichen reagieren darauf mit Kampf oder Flucht. Es scheinen überwiegend männliche Jugendliche zu sein, die mit Kampfbereitschaft reagieren. Die introspektive Bewertung solcher Durchbrüche (die z. B. aus der Arbeit mit dem Denkzeit-Training bei Intensivstraftätern hinlänglich bekannt sind, vgl. Körner und Friedmann 2005, Friedmann und Wolter 2010), könnte die

Erklärung sein, weshalb Depressionen eher in der Gruppe der ‚reactive aggression‘ auftreten. Vitaro (2002) und Morrow et al. (2006) konnten feststellen, dass in der Gruppe der reaktiv-aggressiven („reactive aggression“) Jugendlichen und Heranwachsenden signifikant mehr Depressionen diagnostiziert wurden, was mit der reduzierten Anzahl von Freunden im Kindes- und Jugendalter in Zusammenhang steht. Man konnte bei ihnen mehr internalisierende Symptome beobachten (Vitaro et al. 2002) und häufiger suizidales Verhalten (Nedopil 2000). Passend dazu übernahmen sie, im Gegensatz zu proaktiv-aggressiven („proactive aggression“, also instrumentellen) Jungen, weniger Führungspositionen unter den Peers (Dodge und Coie 1987).

Ein weiterer Zusammenhang besteht zwischen ungünstigen frühen Beziehungserfahrungen und affektiven Gewaltdurchbrüchen: Traumatisierte Jugendliche drücken ihre Emotionalität häufig vor allem im Handeln aus und können sie nur schwer verbal äußern (Streeck-Fischer 2004, Streeck 2009, 2012a, Streeck und Leichsenring 2009). Das liegt vor allem daran, dass frühe Traumatisierungen nur als körperliche Erinnerung zur Verfügung stehen, die sprachlich nicht zugänglich sind und nicht, wie andere Erinnerungen, im episodischen Gedächtnis gespeichert werden (Streeck 1998, 2012a, Köhler 2004, Yovell 2004). Diese Kinder erleben in Abhängigkeitssituationen oft erhebliche Ängste vor dem Gefühl der Hilflosigkeit (Streeck-Fischer 2006, Leuzinger-Bohleber 2009) und bilden tief verwurzeltes Misstrauen mit entsprechendem unsicher-ambivalenten oder desorganisiertem Bindungsmuster aus (Becker-Stoll 2002, Leuzinger-Bohleber 2009). Ihre Handlungsmuster sind durch Hyperreagibilität, aggressive Affektdurchbrüche und verstärkte Schreckhaftigkeit geprägt (Sachsse und Roth 2008) - eben jene Symptome, die der Posttraumatischen Belastungsstörung zugeordnet werden können. Triggerreize, eingepreßt in Form von dissoziierten und fragmentierten Affektzuständen und Sinnesmodalitäten (wie Bilder, Gerüche, Geräusche, Körperempfindungen), führen zu Rückerinnerungen und lassen die traumatischen Gefühle von Hilflosigkeit, Demütigung und Vernichtung erneut aufleben (z. B. Streeck-Fischer 2004, 2006, Miltner et al. 2003, Bösel 2006, Bauer 2008a, Varvin 2010). Da die traumatischen Erfahrungen besonders intensiv eingepreßt werden und nahezu lösungsresistent sind, können alle internen und exter-

nen Stimuli, die mit der Traumatisierungssituation verbunden sind (durch schnelle neurobiologischen Bahnen) in Situationen führen, die in ähnlicher Intensität erlebt werden, wie die Traumatisierungssituation selbst (z. B. Bauer 2008a, Roth 2008, 2007, Bösel 2006, LeDoux 2006, Mancina 2008).

Fast alle Borderline-Patienten erlitten eine frühe Traumatisierung (Buchheim und Kächele 2008, Driessen et al. 2002, Reddemann und Sachsse 2000, Gudzer et al. 1999, Zanarini et al. 1997, Herman et al. 1989, Ogata et al. 1990, Paris et al. 1994), weshalb die spezifischen Reaktionsmuster sich entsprechend darstellen: vor allem die mangelnde Affektregulierung, die erniedrigte Reizschwelle und das erhöhte Erregungsniveau sind typische Einschränkungen, die zu einer erheblichen Beziehungsinstabilität führen. Minimale Kränkungen (siehe oben) führen zur Vergiftung ehemals guter innerer Objekte und dem Wunsch, diese zu vernichten (König 2007). Unterschiedliche Affekte werden nicht differenziert wahrgenommen, sondern als diffuse innere Spannungszustände erlebt, ggf. kommt es zu Dissoziationen (Krause 1997, Buchheim und Kächele 2008, Streeck-Fischer 2006, 2008, 2010b), die mit exzessivem Gewaltverhalten einhergehen können (Streeck-Fischer 2008, 2010b, Friedmann 2012). Solche Täter sind zum Zeitpunkt der Gewalthandlung nicht in der Lage, das innere Erleben ihrer Opfer zu erfassen (Ahrbeck 2010, Wurmser 2002, Shengold 1989).

4.2.3 Kriminologische und soziologische Befunde

In allen Täter-, Tathergangs- und Tatmotivtypologien, die meist dichotom sind, findet sich immer auch ein affektives Motiv bzw. Vorgehen bei gewalttätigen Handlungen. Es können übereinstimmende Aspekte ausgemacht werden, vor allem mangelnde Frustrationstoleranz und Affektkontrolle. Allerdings gibt es, im Gegensatz zum instrumentellen Motiv bzw. Handeln, auch hier erhebliche Dissonanzen, insbesondere im Hinblick auf die Innenwelt der Täter.

Nedopil (2000) charakterisiert eine Gruppe von affektiven Tätern als ‚Affekt- und Triebtäter‘, die sich durch Unterkontrolliertheit, verminderte Impulskontrolle, mangelnde

Bindungsfähigkeit auszeichnen und oberflächliche, promiskuitive Beziehungen eingehen, bei denen die Befriedigung egoistischer Ansprüche zentral ist. Sie bedrohen andere Menschen, zeigen schon frühes verhaltensauffälliges, vor allem aggressives Verhalten.

Es lassen sich bei den Affekttätern durchaus sowohl spezifische Delikte, als auch tatspezifisches Verhalten nachweisen: Scarpa und Raine (2000) konnten bei der ‚impulsive-emotional aggression‘ vor allem Straftaten wie Kindesmissbrauch, tätliche Beleidigung, Mord und Totschlag und weniger schwerwiegende Formen von physischer und verbaler Aggression (wie Schlagen, Treten und Anschreien) dokumentieren. Salfati (2000) untersuchte ‚expressive crime scene actions‘ und zeigte, dass affektiv gewalttätige Delinquente dem Opfer vor allem Gesichts-, Kopf und Körperwunden zufügten, dabei sehr häufig Stichwaffen benutzen und die Opfer multiple Verletzungen über den Körper verteilt aufwiesen. In den meisten Fällen waren die Täter Wiederholungstäter.

Im Bereich des Profiling bringt man Täter, die von aggressiven Affekten gleichsam überschwemmt handeln, vor allem mit allen Formen physischer und verbaler Aggression, wie tätliche Beleidigung, Mord und Totschlag, aber auch Kindesmissbrauch in Verbindung (Scarpa und Raine 2000). Den Opfern werden dabei in einem Affektdurchbruch vor allem eine hohe Anzahl an Gesichts-, Kopf und Körperwunden mit Stichwaffen zugefügt, sodass sie multiple Verletzungen über den Körper verteilt aufwiesen. Fast immer sind diese Täter Mehrfachtäter (Mokros, Salfati und Canter 1999, Salfati und Canter 1999, Salfati 2000).

Die spezielle (und kleine) Gruppe der Sexualserienmörder, die affektive-impulsive und ungeplante Taten begehen, gelten als geistig einfach strukturiert oder verwirrt, gelegentlich als schizophren. Sie leben zurückgezogen und alleine bzw. bei ihren Eltern, räumlich meist in der Nähe des Tatortes und haben keinen qualifizierten Beruf. Sie überwältigen ihre Opfer nach dem ersten Kontakt, hinterlassen einen chaotischen Tatort und vollziehen am Leichnam sexuelle und rituelle Handlungen. Häufig kommt es zu Verstümmelungen (Hoffmann 2006).

Allerdings gibt es vor allem hinsichtlich des Tatentschlusses, der Täter-Opfer-Interaktion und der Persönlichkeitsstruktur einige Unstimmigkeiten. Die von Marneros (2007) als ‚Impulstat‘ beschriebene Gewalthandlung zeichnet sich durch spontanen Handlungsent-

schluss und das Fehlen einer vorangegangenen Täter-Opfer-Interaktion aus. Die Bereitschaft zu destruktiven Handlungen ist in der dysfunktionalen Impulskontrolle der Täter begründet und nicht durch äußere Kommunikation entstanden. Dennoch soll die ‚Impulstat‘ als spontane Reaktion einer fehlinterpretierten, akut erlebten Bedrohung gesehen werden. Hier ist also ein rein intrinsisches Tatmotiv beschrieben, das eine völlig beliebige Projektionsfläche nutzt.

Nolting (2004, zitiert nach Bear 2006) beschreibt etwas ähnlich die ‚spontane‘ Aggression, die sich durch Feindseligkeit und Grausamkeit auszeichnet, jedoch gleichzeitig durch einen Affektdurchbruch gekennzeichnet ist (im Gegensatz zu der instrumentellen, planvollen Aggression).

Demgegenüber stehen die, ebenfalls affektiven, Taten, die sich aufgrund einer vorangegangenen Interaktion begründen lassen. Marneros (2007) nennt hierzu ‚Affekttaten‘ als Taten, die aus einem Zustand großer Erregung hervorgehen und zwingend an ein Gegenüber adressiert sind, mit dem es durch direkte Interaktion eine gemeinsame Vorgeschichte gibt. Insofern ist eine ‚Affekttat‘ immer eine Beziehungstat. Nicht in allen Fällen ist, laut Marneros, eine mangelnde Impulskontrolle in der Persönlichkeitsstruktur verankert.

Roth und Strüber (2009) beschreiben einen ähnlichen Tätertyp, der überwiegend impulsiv auf Bedrohung und Provokation reagiert und definieren sein Verhalten deshalb als „momentan aggressiv-gewalttätig“ (ebd.: 590). Er ist im Moment der Gewaltanwendung, aufgrund eines Affektdurchbruchs, nicht zu kortikaler Evaluation in der Lage, zeigt später aber häufig Bedauern über sein Verhalten. Auch bei Nolting (2005), wird eine Aggressionsform beschrieben, die sich ähnlich darstellt und ebenfalls vor allem die Vergeltung der Provokation zum Ziel hat. Bei Nolting wird diese Form der ‚emotional reaktive‘ Aggression genannt. Dodge 1991, zitiert nach Kempes et al. 2007, beschreibt die ‚reactive aggression‘ als eine höchst aggressiv-erregte Antwort auf eine als Bedrohung oder Provokation bewertete Situation.

5 Divergenzen, Konvergenzen und Differenzierung der Motive von Gewalthandlungen

Die oben beschriebenen Motive werden hier in die Struktur gegliedert, die sich aus meiner Praxiserfahrung heraus geradezu aufdrängt. Hierauf beruht dann auch meine quantitative Untersuchung, die sich in Kapitel 6 anschließt. Dazu bringe ich die Ergebnisse der verschiedenen Forschungsdisziplinen erneut miteinander in Verbindung, indem die einzelnen Facetten der oben beschriebenen Studien fachrichtungsübergreifend in Zusammenhang gebracht werden. Die zusammengetragenen Aspekte ergeben ein umfassendes und klareres Bild, als wir es bisher haben.

Wenn man sich die Beschreibungen der verschiedenen Motive genau ansieht und mit dem pädagogischen Alltag abgleicht, entsteht ein vermutlich gut bekanntes Bild des überwiegend instrumentell handelnden Täters. Etwas weniger scharf umrissen und in der Praxis nicht so eindeutig zu identifizieren, ist das Bild des affektiv handelnden Täters. Zum Verständnis der Innenwelt der Täter dienen vor allem psychoanalytische Konzepte, denn sie berücksichtigen das Unbewusste und erklären Phänomene, die auf den ersten Blick geradezu widersprüchlich wirken. Aufgrund der uneindeutigen Forschungslage plädiert Pulkkinen (1996) dafür „(to identify the, Anm. RF) existence of subgroups for reactive and proactive aggression and the correlates of their behavior“ (ebd. 257) und auch Raine et al. (2006) weisen auf zwei Subgruppen hin, die ihre unstimmigen Ergebnisse klären könnten.

Um diese Darstellung etwas plastischer zu machen, illustriere ich sie mit kleinen Episoden aus der Arbeit mit jugendlichen Straftätern. Es handelt sich dabei um Zitate von jungen Männern, mit denen ich gearbeitet habe oder Beschreibungen von Klienten, die durch meine Kolleginnen und Kollegen⁹⁵ betreut wurden. Viele der Beispiele könnten auch noch an einer oder mehreren anderen Stellen stehen, weil sie in der Regel auf ganz verschiedene Aspekte ihrer Psyche oder Ihres Verhaltens hinweisen.

Bei genauer Betrachtung lassen sich zwei unterschiedliche affektive Motive mit dimensionalem Bezug zueinander ausmachen; ein ‚Subtyp‘ scheint seine Aggressionen eher als

⁹⁵ Alle arbeiteten mit dem Denkzeit-Training (siehe Kapitel 7.5).

Abwehr eigener unerträglicher innerer Dialoge zu nutzen und der andere ‚Subtyp‘ neigt dazu, sich Provokationen unmittelbar erwehren zu müssen.

Der augenscheinlichste Unterschied zwischen den beiden ‚Affekttätern‘ ist die Neigung zur Projektion: Der eine reagiert nur auf eine tatsächliche Provokation und der andere *fühlt* sich ständig provoziert. Bei letzterem spielt das reale Opfer nur eine untergeordnete Rolle, sein Ziel ist vielmehr ein inneres Objekt, das er auszulöschen versucht. Das Opfer wird zufällig oder fast zufällig ausgewählt. Möglicherweise gab es gar keine vorangegangene Kommunikation, die den Täter veranlassen könnte, sich bedroht zu fühlen. Es handelt sich vielmehr um eine Projektion, mit der unerträgliche Selbstanteile externalisiert und im Außen bekämpft werden (siehe oben Kapitel 3.3.2). Wahl (2009: 75) schreibt dazu (ohne explizit von Projektion zu sprechen): „Lebensgeschichtlich lange Perioden von Demütigung, Ausgrenzung, Frustration und Ärger können zu Aufstauphänomenen führen, die sich dann explosiv in heftiger Aggression entladen können“. So kann „biografisch angestauter Ärger“ (Wahl 2009: 81) dann der Auslöser für Gewalt sein. Diese Täter werden hier ‚intrinsisch motivierte Täter‘ genannt.

Roth und Strüber stellen in ihrem Aufsatz von 2009 einen Tätertyp (!) dar, der überwiegend impulsiv auf Bedrohung und Provokation reagiert und beschreiben sein Verhalten deshalb als „momentan aggressiv-gewalttätig“ (ebd.: 590). Er kann später durchaus Bedauern über sein Verhalten zeigen. Das ist derjenige, der hier als reaktiv motivierter Täter beschrieben wird.

Wie das Schaubild zeigt, nimmt die direkte Beteiligung des Opfers ab, je mehr die Projektion zunimmt. Die Übergänge von dem, was im Folgenden *reaktives Motiv* genannt wird, hin zum *intrinsischen Motiv*, sind dimensional.

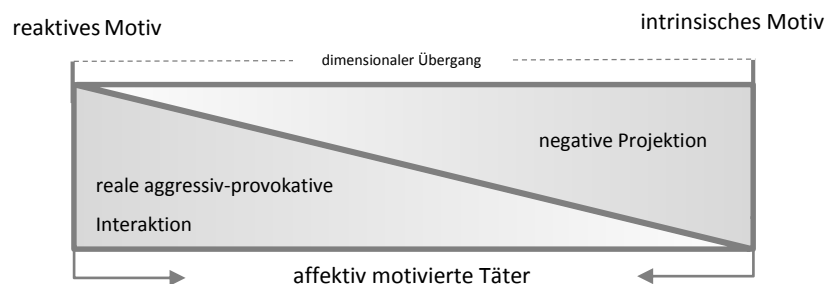


Abbildung 18: Differenzierung des affektiven Motivs gewalttätigen Handelns in das reaktive und das intrinsische Motiv

Beide Handlungsmotive zeichnen sich durch fehlende Regulationsfähigkeit eines starken aggressiven Affekts aus, der gleichsam in ‚Handlung schwappt‘. Die Gewaltanwendung dient der Aufrechterhaltung von labilen Ich-Strukturen. Diese Täter erfüllen alle die Kriterien eines Affekttäters, aber ihre Taten variieren im Tatauslösemoment, dem Tathergang und in der Affektivität während und nach der Tatausübung oft erheblich. Die Motive unterscheiden sich auch hinsichtlich weiterer einflussreicher Merkmale, z. B. in der Häufigkeit früh erlebter Traumatisierungen, im Ziel des Handelns, im Affektzustand während der Gewaltanwendung, in der Einfühlungsfähigkeit während der Tat und in ihrer Selbstwahrnehmung.

Die Tätergruppen unterscheiden sich vermutlich außerdem in dem Ausmaß, indem sie von pädagogischen Programmen profitieren, weil die Programme nicht spezifiziert sind. Die ganz überwiegende Zahl aller Programme zielt auf den reaktiven Täter ab (siehe Kapitel 7.3).

Der instrumentell motivierte Gewalttäter ist oben bereits recht deutlich beschrieben. Hier können Redundanzen in der folgenden Beschreibung nicht vermieden werden.

Es bleibt eine offene Frage, ob die Extremgruppe des instrumentellen Täters, die sich dann durch persistierend instrumentelle Handlungen ohne Affekttaten auszeichnen müsste, die Gruppe der Psychopathen ist. Dafür spricht, dass neuere Untersuchungen nahelegen, dass die Intensität der Ausprägung psychoopathischer Strukturen zu selbst-gezogenem, affektflachem Verhalten und Erleben einen fließenden Übergang zueinander haben (z. B. Cooke et al. 2004, Harpur et al. 1989, Neumann et al. 2005, Stompe 2009b, Köhler und Hinrichs 2004, Köhler et al. 2004, Sevecke et al. 2005, 2007, Sevecke und Krischer 2007). Ein Zusammenhang ist überdeutlich; von vielen Wissenschaftlern wird deshalb der Begriff ‚instrumenteller Täter‘ verwendet und mit eben jenen psychopathietypischen Eigenschaften beschrieben (z. B. Roth und Strüber, Streeck-Fischer).

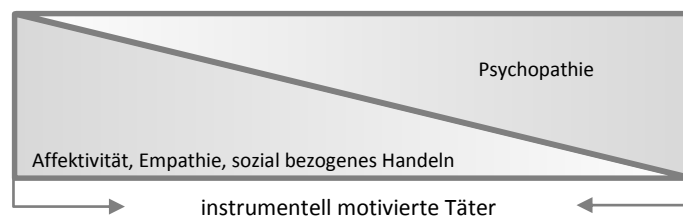


Abbildung 19: (fragliche) Differenzierung des instrumentellen Motivs gewalttätigen Handelns in Bezug zu Psychopathie

Durch die erhebliche Konsistenz in seinem Handlungsmotiv könnte man dann davon ausgehen, dass es sich hier um eine Persönlichkeitsstruktur und somit um eine Typologie handelt. Vor allem bleibt fraglich, wie die bei psychopathischen Persönlichkeiten auftretende impulsive Gewalt erklärt werden kann (siehe oben, Kapitel 3.3.7), die Lust, die sadistische Taten auslösen kann und regelhaft beschrieben wird (z. B. Musolff und Hoffmann 2006, Salfati und Canter von 1999) und das scheinbar lustvolle Vergnügen an der Manipulation von anderen Menschen. Unstrittig bleibt, dass sich die Besonderheiten des instrumentell handelnden Täters zu großen Teilen mit den Besonderheiten des Psychopathen decken.

5.1 Das instrumentelle Motiv

Der Zusammenhang zwischen hohem Score auf der PCL, Schädigungen frontaler Kortexareale und den oben ausführlich beschriebenen psychopathietypischen Verhaltensweisen, wie Enthemmung, Egozentrik, Empathielosigkeit, Verantwortungslosigkeit etc. ist gut untersucht und übereinstimmend bestätigt (z. B. Lück et al. 2006, Roth und Strüber 2009, Vaitl et al. 2003, Roth 2007, 2003, Hare 2005, Hare et al. 2000, Sevecke und Krischer 2007, Glenn et al. 2007, 2010, Raine und Sanmartin 2001, Raine et al. 1997b).

Dass die Aufnahme der Diagnose in die Diagnosemanuale dennoch umstritten ist, liegt vor allem in der Unbehandelbarkeit und den sich daraus ergebenden Konsequenzen für die Praxis. Je höher die Punktzahl auf der PCL, desto schlechter waren die Therapie- bzw. pädagogischen Trainingserfolge. Es scheint, dass diese Personen nicht im Sinne eines Zuwachses sozialer Kompetenzen durch psychotherapeutische oder pädagogische Programme profitieren können, sondern die Symptomatik sich teilweise sogar verschärfte

(Kastner 2009, Kernberg 1998, Skeem et al. 2002, Hare et al. 2000, Blair et al. 2006, Sevecke und Krischer 2007, Rice et al. 1992).

Man müsste demzufolge äußerst zurückhaltend mit pädagogischen Angeboten sein, wenn ein junger Straftäter einen High-Score auf der PCL oder einem vergleichbaren Instrument aufweist. Insbesondere im Bereich der Kinder- und Jugendlichendiagnostik sollte meines Erachtens äußerst vorsichtig mit einer solchen Festlegung umgegangen werden, da die psychosozialen und hirnrorganischen Entwicklungsprozesse in diesem Alter zu erheblichen Veränderungen in der Persönlichkeitsstruktur führen können. Dem Psychopathiekonzept haftet jedoch noch immer eine kategoriale Einordnung an, auch wenn der Ruf nach einer dimensional Diagnostik ohne ‚Cut-Off-Wert‘ immer lauter wird (z. B. Egg 2007, Hinrichs und Köhler 2007, Pukrop 2011, Streeck-Fischer 2011, Seiffge-Krenke 2011).

Es ist nicht zu ignorieren, dass sich bei Kindern nachweisen ließ, dass sie bei präfrontalen Schädigungen schon früh durch hohe Gewaltaffinität und Tierquälerei auffallen (Vaitl et al. 2003, Roth 2007, 2003, Hare 2005). LaBrode (2007) konnte kognitives Coping (s. u.), Amygdalaläsionen, frühe Verhaltensauffälligkeiten, persistierende Delinquenz, frühe Tierquälerei und frühe Brandstiftung in Verbindung bringen (vgl. auch Streeck-Fischer 2008).

Darüber hinaus werden einige hirnrorganische Besonderheiten bei instrumentell Gewalttätigen bzw. Menschen mit einem Highscore auf der PCL beschrieben: Glenn et al. (2010) beschreiben, dass die Größe des Striatums verringert ist und bringen das mit der Reduktion der Verhaltensanpassung durch Lernen, insbesondere des impliziten Regellernens, bei diesen Menschen damit in Verbindung. Laasko et al. (2010) haben nachgewiesen, dass das Hippocampusvolumen umso geringer ist, je höher der Psychopathie-Wert ist.

Außerdem wird der Veränderung der synaptischen Bahnen zwischen Amygdala und frontalen Kortexarealen und der frühen Fehlfunktion der Amygdala in einigen Studien eine besondere Bedeutung beigemessen, die oben beschriebene Affektdurchbrüche und Impulsivität bei Psychopathen erklären könnte (z. B. Roth 2004, Lück et al. 2005, Roth und Strüber 2009, Streeck-Fischer 2011). Ob das aber auch auf instrumentell motivierte Täter übertragen werden kann, bedarf weiterer Untersuchungen.

Streeck-Fischer bringt frühe Traumatisierung und Psychopathie in ursächlichen Zusammenhang (z. B. 2010b, vgl. auch LaBrode 2007, Damásio 1994). Viele andere widersprechen ihr in diesem Punkt jedoch (z. B. Sevecke und Krischer 2007, Sevecke et al. 2005, Raine et al. 2006). Viele der einschlägigen Psychopathieforscher erklären, dass Psychopathie sich schon in der Kindheit manifestiert (Hare 2005, Glenn et al. 2007, Roth und Strüber 2009, Sevecke und Krischer 2007).

Ich halte eine kategoriale Einteilung jugendlicher Straftäter in ‚Psychopath‘ und ‚Nicht-Psychopath‘ in der pädagogischen Praxis für wenig praktikabel. Vielmehr brauchen wir für den pädagogischen Alltag ein Verständnis für die konkreten Einschränkungen der Selbst- und Beziehungsregulationsfunktionen, um entwicklungsförderlich intervenieren zu können (vgl. Streeck 2012a, 2012b, Streeck und Leichsenring 2009, Friedmann und Schabert 2013, Friedmann und Wolter 2012).

Vor allem die Einschränkung von Empathiefähigkeit, Gefühlsarmut und eine reduzierte Fähigkeit der Angstkonditionierung bei instrumentell motiviertem Handeln sind völlig unstrittig (z. B. Hare 1980, 2005, Hare et al. 1991, 2000, Raine et al. 1994a, 1997a, 1997b, 1998, 2000, 2006, Raine 2002, Raine und Sanmartin 2001, Damásio 1994, 2006, Roth 2004, 2007, Roth und Buchheim 2010, Roth und Strüber 2009, Sevecke et al. 2005, 2007, Sevecke und Krischer 2007, Köhler und Hinrichs 2004, Köhler et al. 2004, Dahle 2005b, Streeck-Fischer 2006, 2008). Es ist eine Schädigung der Amygdala-Systeme bei Delinquenten, die ihre Taten mit instrumentellem Motiv begangen haben bzw. die als Psychopathen eingestuft wurden, nachzuweisen, was für die signifikante Reduktion von Angst und Furcht verantwortlich gemacht werden kann (z. B. 2001, Roth und Strüber 2009, Mitchell et al. 2002, Buchheim und Kächele 2008, Roth 2008).

„Ich bin anders, is halt so. Ich raste nicht aus, ich denke, was ich will und dann mach ich das so. Fertig! Bringt doch nichts. Die (Freunde, Anm. RF), überlegen, so oder so und dann doch nich – ist doch überflüssig, ändert alles nichts.“⁹⁶

Ein Jugendlicher beschreibt einen Einbruch in ein Haus. Ich frage ihn was er macht, wenn eine Alarmanlage losgeht. Er sagt: „Dann habe ich noch ca. 3 Minuten um was raus zu holen. Ohne was hau ich nicht ab. Was meinen sie denn, so ´ne Tür

⁹⁶ Alle aufgeführten Beispiele stammen von Jugendlichen, die meine Kolleginnen und Kollegen oder ich selbst mit einem der Denkzeit-Programme trainierten.

aufbrechen ist richtig Arbeit. " Ich frage ob er sich vorstellen kann, wie das für den Bewohner ist, wenn er nach Hause kommt. Er antwortet, dass das Schicksal sei, so etwas passiere eben. (Jutta Schölzel 2011)

„Wir hatten kein Geld; brauchten Geld für den Rummel. Dann sind wir da eingebrochen - ne, ich hab ja bloß Schmiere gestanden. Wenn jemand gekommen wäre? Na klar hätten wir den geschlagen, ist doch normal!“ „Und hatten Sie keine Angst?“ „Nee, warum? Wir wollten doch nur Geld holen.“

Nach einer Provokation eines Jugendlichen: „Ich wollte ihn schlagen, hab es aber nicht gemacht, weil ich dachte, das ist so einer, der ne Anzeige macht!“ (Kerstin Werner 2011)

Diese Einschränkung der Angst- und Furchtkonditionierung kann auch schon bei Kindern beobachtet werden (z. B. Lück et al. 2010).

Damit zusammen hängt die Einschränkung bzw. Unfähigkeit zur negativen Konditionierung, die sich erwartungsgemäß bei instrumentellem Handlungsmotiv bzw. bei Menschen mit hohem Score auf der PCL zeigt (Mitchell et al. 2002, Lück et al. 2006, Roth 2007, 2009, 2004, Roth und Strüber 2009, Roth und Buchheim 2010, Hare 1980, 2005, Hare et al. 1991, 2000, Raine et al. 1994a, 1997a, 1997b, 1998, 2000, 2006, Raine 2002, Raine und Sanmartin 2001, Damásio 1994, 2006, Sevecke et al. 2005, 2007, Sevecke und Krischer 2007, Köhler und Hinrichs 2004, Köhler et al. 2004, Dahle 2005b, Streeck-Fischer 2006, 2008).

Ein Jugendlicher wurde wegen mehrerer Überfälle auf Drogerien verurteilt: „Man kann da viel Geld holen.“ „Aber haben Sie nicht gesagt, dass Sie nie etwas erbeutet haben?“ „Nur weil die gerade nichts da hatten.“ „Und Sie denken, das würde beim nächsten Mal anders sein?“ „Klar.“

Ein junger Mann wurde nach einem Überfall von der Polizei gestellt. Die Überwachungskameras des U-Bahnhofs hatten ihn dabei gefilmt, wie er seine Maske abnahm und das geraubte Geld zählte. „Das war ne totsichere Sache.“ „Sie wurden doch nur ein paar Minuten nach dem Überfall festgenommen...?“ „Das war Zufall.“ „...und würde nicht mehr passieren?“ „Nein, ich habe raus, wie es geht.“

Es zeigt sich, dass vegetative Hypoaktivität in Stresssituationen mit einer hohen Punktzahl auf der PCL zusammenhängt (Kiehl et al. 2001, Müller et al. 2003, Ritter und Stompe 2009a, 2004, Oritz und Raine, zitiert nach Wahl 2009, Roth und Strüber 2009, Raine 2002, Streeck-Fischer 2008, 2010b, Kempes et al. 2005, 2007 auch Jacobsen et al. 1994).

Bei instrumentell motivierten Menschen kommt es nicht unbedingt zu einer Absenkung der präfrontalen Aktivität in emotional belastenden Situationen, mit der Folge einer verminderten Fähigkeit zur Antizipation und Evaluation der Situation, wie das bei Vergleichsgruppen üblicherweise der Fall ist (Kiehl et al. 2001, Lück 2006, Müller et al. 2003, Ritter und Stompe 2009a, Roth und Strüber 2009).

Ein Jugendlicher berichtet über seine Gefühle während der Gewalttat: „Wut und Emotionen sind nur hinderlich. Da ist man dann nicht konzentriert und kann nicht auf sich achten. Wenn man den Gegner wütend macht, gewinnt man. Außerdem will ich auf keinen Fall verlieren. Das ist der Grund, dass ich bisher nie verloren habe.“ (Ulrike Strohmenger 2014)

Dabei arbeiten bei dissozialen Menschen auf niedrigem moralischen Niveau die präfrontalen Kortexareale aktiver, als bei Vergleichsgruppen (Prehn 2007), was sich auch bei kognitivem Coping feststellen ließ (Schore 1994, Kreuter und Bösel 2006). Möglicherweise handelt es sich hierbei um eine Kompensationsleistung.

Es lässt sich eine grundsätzlich herabgesetzte Herzfrequenz (außerhalb von Stresssituationen) bei instrumentellen Tätern messen, was mit einer erhöhten Aggression und Antisozialität ebenso in Verbindung gebracht wird (2004 Oritz und Raine, zitiert nach Wahl 2009, Roth und Strüber 2009, Raine 2002, Zahn-Wexler et al. 1995), wie mit Empathielosigkeit und externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten (Roth und Strüber 2009, Streeck-Fischer 2008, 2010b, Kempes et al. 2005, 2007 auch Jacobsen et al. 1994, Roth und Strüber 2009). Einzelne Untersuchungen zeigen auch dieses Phänomen bereits bei Kindern (z. B. Raine et al. 1997a). Diese Untererregtheit zu kompensieren, könnte ein (unbewusstes) Ziel von riskantem Verhalten (stimulation-seeking) sein, das einen „Kick“ bringt (Raine 2002).

Ein Jugendlicher berichtet über seine Gefühle in Gewaltsituationen: „Außen da bin ich richtig wütend, da haben die Angst, aber drinnen, da ist das anders, irgendwie wie ruhig so. Das ist eher so.“ (Er deutet auf ein Kärtchen, das im Denkzeit-Training als Arbeitsmaterial verwendet wird, auf dem eine fröhliche Figur abgebildet ist.) „Ich lache so von innen.“

Ein Jugendlicher berichtet von einer Gruppenschlägerei vor der er sich versteckte, um seine Freunde per Mobiltelefon zu aktivieren: „Sie glauben gar nicht, wie sehr ich Angst hatte...“ „So wie Sie das sagen, da habe ich eher den Eindruck, dass Ihnen

das Freude gemacht hat. Sie wirken auf mich fast ein bisschen belustigt.“ „Ja, das ist immer so bei mir. Wenn ich so was wie Angst habe, dann freue ich mich.“

Diese neurologische Auffälligkeit korreliert wiederum mit einer Störung des Sozialverhaltens (z. B. Decety et al. 2009, De Brito und Hodgins, 2009, Schneider et al. 2003, 2000) und der antisozialen Persönlichkeitsstörung (Streeck-Fischer 2008), die auch (unter anderem) mit deutlich herabgesetzter Fähigkeit zur Einfühlung einhergehen. Eine Einschränkung der Fähigkeit zur Einfühlung⁹⁷ wurde wiederholt nachgewiesen (z. B. Nunner-Winkler 2007, Hosser und Beckurts 2005, Bauer 2005, Streeck-Fischer 1998, 2004, Bergeret 1994, zitiert nach Ahrbeck 2010, Ahrbeck 2010, Wurmser 2002, Shengold 1989, Stompe 2009b, Roth 2007, Blair 1997, Fisher und Blair 1998, Ritter und Stompe 2009, Sevecke und Krischer 2007).

Ein Jugendlicher stahl das Geld seines besten Freundes und wurde gefragt, wie er sich an seiner Stelle fühlen würde. Jugendlicher: „Der konnte das nicht mitbekommen, er war ja draußen.“ „Stellen Sie sich vor, Ihnen nimmt Ihr bester Freund Geld weg.“ „Na dem würde ich 'was erzählen, der wär' dann nicht mehr mein bester Freund.“ „Wenn Sie sich jetzt noch mal in Ihren Freund hineinversetzen ...“ „Ich bin aber nicht mein Freund!“

Ein Jugendlicher erzählte von einer Reihe „erfolgreicher Überfälle“. Dazu klingelte er zunächst an der Wohnungstür des Opfers und erzählte, er wäre gerade vergewaltigt worden, um so das Vertrauen zu erlangen. Anschließend beraubte er sein hilfsbereites Gegenüber. Pädagogin: „Was dachten Sie währenddessen?“ „Ich zählte die Sekunden, wie lange ich brauche, um rein zu kommen. Ich wollte immer besser werden.“ Auf die Frage der Bewertung der Tat antwortete er: „Die sind doch selbst schuld, wenn die ihr Geld zu Hause haben, das macht man doch auch nicht.“

Ein Jugendlicher trat einem Obdachlosen auf den Kopf, dieser erlitt eine Fraktur des Schädels: „Warum ich drauf getreten habe? Wissen Sie wie cool das ist, wenn man so mächtig ist?“ „Ihr Opfer lag bereits blutend auf der Straße...“ „Und? Der war eh hinüber.“

Andere Menschen werden nicht als Subjekte mit eigenem Seelenleben wahrgenommen (Wurmser 2002, Shengold 1989, Streeck-Fischer 1998), sodass diese Täter nur schwer in der Lage sind, tiefe Beziehungen einzugehen (Roth 2007, Streeck-Fischer 2008, 2010b).

⁹⁷ Dabei ist zu beachten, dass die hier zusammen angegebenen Studien den Forschungsgegenstand unterschiedlich definieren (siehe oben ausführlich).

Ein Jugendlicher über seine Probleme in seiner partnerschaftlichen Beziehung: „Wenn sie nicht da ist, ist sie nicht da. Ich kann dann nicht an sie denken. Ich denke dann immer was anderes. Also ich weiß, dass sie da ist und so, aber so innen ist sie weg. (...) Ja, hier ist das genauso, ich verschwende meine Gedanken nicht. Aber wenn ich wieder komme, mache ich doch immer gut mir, oder?“

„Ich mache mir keinen Kopf darüber was andere denken; ich muss erstmal mit meinem Kopf klarkommen!“

Sahin (22 Jahre) gilt als „Kopf“ einer Jugendgang, die sich auf das Überfallen von Spielhallen und Kiosken „spezialisiert“ hatte. „Manchmal muss man mal jemanden verprügeln, wenn der frech war oder seinen eigenen Kopf hat.“ (Ulrich Donner 2011)

Vielleicht erklärt sich durch die Depersonalisierung der Opfer, dass Psychopathen bzw. instrumentell motivierte Täter auf Gesten der Angst und Unterwerfung ihres Gegenübers nicht mit der Reduktion ihrer Aggression reagieren (Blair 1997, Fisher und Blair 1998, Ritter und Stompe 2009). In der Affektdecodierung beim Gegenüber weisen sie jedoch lediglich Einschränkungen bei Angst und Ekel auf (Sevecke und Krischer 2007).

Die dennoch oft zu beobachtende soziale Anpassung (vgl. z. B. Roth 2007, Streeck-Fischer 2008, 2010b), ist eher ein oberflächliches kognitives Akkommodations-Verhalten, das aus der Not entsteht und die fehlende Einfühlung notdürftig kompensieren kann (Roth 2007, Streeck-Fischer 1998, 2004, 2008, 2010b).

Ein Jugendlicher über seine Partnerin: „Ich versuche wirklich das zu verstehen. Aber ihre Gefühle ändern sich immer wieder. Sie sagt, dass sie traurig ist, wenn sie weint. Dann will sie in den Arm genommen werden und das mache ich, obwohl ich lieber Playstation spielen würde. Und das ist dann manchmal auch falsch. Woher soll ich wissen, was ich machen soll?“

„Also ich kenne eigentlich alle Gefühle, aber was ich machen soll, wenn jemand so komisch traurig guckt, das weiß ich wirklich nicht.“ (Christa Schäfer 2014)

Hier könnte eine Verbindung zwischen früher Traumatisierung und unsicherer Bindung und instrumentellem Handlungsmotiv bestehen (Streeck-Fischer 2008, 2010b). Die bei Traumaopfern häufig beobachtete Alexithymie lässt sich bei auch instrumentellen Tätern jedoch nachweisen (Streeck-Fischer 1998, 2006, 2008, LaBrode 2007).

Trainerin: „Welche Gefühle kennen Sie?“ Jugendlicher: „Bei mir ist das ok oder ich denke da nicht so drüber nach.“ „Und wenn Sie jetzt mal darüber nachdenken?“ „Ich habe manchmal schlechte Tage, sonst geht es mir gut.“

Ein Jugendlicher beschreibt seine affektive Situation: „Ich finde es einfach nur Müll über Gefühle zu reden. Ich empfinde nichts. Meine Freunde auch nicht, wir reden nicht über Gefühle oder zeigen sie.“ Über seine Freundin: „Ich mag sie, mehr nicht.“ „Und warum sind sie mit ihr zusammen?“ „... weil sie schöner als andere ist.“ (Ulrike Strohmenger 2014)

Da für die Entwicklung von Moral⁹⁸ verschiedene psychosoziale Kompetenzen, vor allem aber Perspektivenübernahme und Empathie notwendig sind, überrascht es wenig, dass auch die Moralentwicklung von instrumentell handelnden Tätern eingeschränkt ist. Immer wieder wurde der Zusammenhang zwischen einer niedrigen Stufe des moralischen Urteilvermögens und Delinquenz festgestellt (z. B. Wiesnet und Gareis 1976, zitiert nach Stadler et al. 2007, von Blasi 1980, Sagi und Eisikovitz 1981, Schwabe-Höllein 1984, Scheffel 1988, Goldsmith et al. 1989, Nelson et al. 1990, Kröber et al. 1993, Herrmann 2000, Stadler et al. 2007, Raithel 2003) und auch einer hedonistischen Lebensorientierung (Raithel 2003).

Ein wegen Ladendiebstahl verurteilter junger Mann: „Die ganze Welt ist eh blöd. Zum Beispiel Ladenbesitzer. Wenn ich einen Laden hätte wäre alles hinter Glas abgeschlossen und die Kunden müssten mich fragen dass ich es aufschließe, wenn sie etwas kaufen wollen. So könnte niemand klauen und ich hätte keine Probleme und es gäbe keine Diebe.“ (Saskia de Medeiros Valle 2011)

Ein Jugendlicher erklärte über das „Abziehen“: „Ich habe früher vieles nicht gehabt, andere schon! Ich fand, das mir das auch zustand...“ (Kerstin Werner 2011)

Ein Jugendlicher wurde im Rahmen des Denkzeit-Trainings gefragt, warum er den anderen ausgeraubt und niedergeschlagen hatte. Jugendlicher: „Na der hatte zwei Handys, ich brauchte eins. Ist der doch selbst schuld, wenn der da lang läuft (gemeint war hier eine dunkle Ecke im Park, Anm. RF). Hätte er es gleich gegeben, wäre ihm nix passiert. Ist das mein Fehler?“

Planvolle, organisierte, instrumentelle Täter begehen mehr Eigentumsdelikte (Salfati und Canter 1999, zitiert nach Mokros 2006, Scarpa und Raine 2000, Raithel 2003), aber

⁹⁸ Es sei erneut darauf hingewiesen, dass im Bereich Moralforschung recht unterschiedliche Aspekte von moralischer Bewertung und sozialbezogenem Handeln gemessen werden.

auch Raub, Brandstiftung und Serienmorde (Scarpa und Raine 2000, Hoffmann 2006) sind häufig. Bei Tötungsdelikten sind Opferschädigungen, Halswunden, manuelle Verletzung des Opfers, Benutzung von Waffen des Tatortes und Diebstahl typisch (Salfati 2000). Die Tötung dient vor allem der Erlangung materieller Güter, sexueller Befriedigung oder dem Diebstahl von wertvollem Eigentum (Salfati und Canter von 1999, zitiert nach Mokros 2006) und findet meist in der Wohnung des Opfers statt, das zuvor häufig gezielt ausgewählt wurde. Laut Profiling-Studien zeigen diese Täter vermeintlich hohe soziale Kompetenz, bereiten die Taten gut vor und sind darauf bedacht, keine Spuren zu hinterlassen⁹⁹.

Oben beschriebener Jugendlicher, der in das Haus seiner Großeltern einbrach: „Wäre doch nicht klug woanders einzubrechen, da kenne ich mich richtig gut aus...“

„Ich hab' zuerst Nummernschilder geklaut und die an mein Auto angebracht. Dann bin ich zu einer Tankstelle, die ich noch nicht kannte. Wenn dann nicht so viel los war, hab ich voll getankt. Und dann schnell ins Auto und weg. Die konnten mich ja nicht finden, weil ich geklaute Nummernschilder hatte. Für die Leute an der Kasse war das nicht schlimm, denn ich hatte ja gar keinen Kontakt zu denen. Und die Mineralölgesellschaft hat den Schaden bezahlt, die Leute an der Tankstelle hatten also noch nicht einmal einen Nachteil dadurch.“ (Christa Schäfer 2014)

5.2 Das reaktive Motiv

Täter, die reaktiv motiviert handeln, reagieren stark aggressiv auf (vermeintliche) Provokationen und verfügen über geringe Affekttoleranz und -kontrolle.

„Ist doch klar, wenn der andere mich schubst, dann gehe ich hin und schlage zu, weil ich dem beweisen will, dass ich das mit mir nicht machen lasse. Ich kann so was nicht haben.“

Schon aggressiv-auffällige Kinder interpretieren unklare Situationen signifikant häufiger als Bedrohung und nehmen aggressive Hinweisreize schneller wahr, als andere (Dodge und Coie 1987, Miltner et al. 2003, LeDoux 2006, Haubl 2006, Roth 2007, Bauer 2005). Fonagy und Target (2002) erklären, dass schon pränatale Stresssituationen zu einer erhöhten Sensibilität gegenüber Stressauslösern führen können. Diese Hyperreagibilität

⁹⁹ Da sie aber unterschiedlich intelligent sind (hier gibt es bisher keine signifikanten Ergebnisse) gelingt das dem einen besser, dem anderen schlechter.

und die verstärkte Schreckhaftigkeit ist bei einem reaktiv handelnden Menschen vorrangig verantwortlich für seine aggressive Affektdurchbrüche (z. B. Sachsse und Roth 2008, Roth 2007, Bösel 2006, Roth und Strüber 2009, Gurvits et al. 1996, zitiert nach Flatten 2003, Roth 2003, 2008, Bösel 2006, Bauer 2008a).

„Ich sehe das sofort, wenn einer scheiße drauf ist. Ist immer so bei mir.“

„Neulich bin ich vom Training nach Hause gefahren und war ganz chillt. Dann habe ich am anderen Ende des Zuges den einen gesehen. Nur den. Die anderen waren gar nicht da. Ich wusste gleich ‚das gibt Stress‘ und dann hat der eine Flasche abgebrochen und ist zu mir gekommen. Dann bin ich auch wütend geworden.“

Die Gewalttat ist eine höchst aggressiv-erregte Antwort auf eine als Bedrohung oder Provokation bewertete Situation (Dodge 1991, zitiert nach Kempes et al. 2007, Marneros 2007). Auch wenn die Übergänge zum intrinsischen Täter fließend sind, reagiert der reaktive Täter weniger auf ein externalisiertes inneres Objekt als auf eine direkte Interaktion. Marneros (2007) beschreibt eine solche affektive Tat als eine „Beziehungstat“ die mit der „Erschütterung der Selbstdefinition“ einhergeht.

Jugendlicher: „Hab ich schon erzählt, dass ich Rico letztens seinen Zahn ausgeschlagen habe?“ Trainerin: „Nein. Was ist passiert?“ „Naja, der ist mir halt blöd gekommen und dafür hab ich ihm eine gegeben!“ „Wie ist das denn genau abgelaufen? Was hat er gemacht?“ „Naja, er hat mich gefragt, ob ich denn blöd bin. Wir hatten eine Diskussion und ich lass mir nicht sagen, dass ich blöd bin!“ „Wie hat Rico reagiert?“ „Na wenn er mir so blöd kommt, muss er halt damit rechnen, dass er 'ne Bombe kassiert! Er war selbst erst geschockt. Dann hat er mir seinen Zahn gezeigt und war ziemlich sauer. Ich hab daraufhin gelacht, weil ich gar nicht wusste, dass ich so eine Kraft habe und er hat mitgelacht. Jetzt habe ich ein Andenken für die Zeit, wenn er im Januar in den Knast geht. Er ist mir jetzt nicht mehr böse. Jetzt hat er eben noch einen Zahn weniger.“ (Birgit Reiser 2011)

Die Eskalationen ergeben sich spontan aus der Situation und sind ein Resultat von tatsächlicher Interaktion zwischen Täter und Opfer (Friedmann 2010, 2012, Körner und Friedmann 2005, Körner 2007, Nolting 2004, zitiert nach Bear 2006, Dodge 1991, zitiert nach Kempes et al. 2007). Von tagelangem dumpfen Groll berichten diese Klienten nicht.

Ein Jugendlicher hat einen Polizisten geschlagen und berichtet: „Als die Bullen in meiner Wohnung waren, haben die meinen Kumpel beleidigt! Die wollten unsere Personalausweise haben und der eine meinte zu meinem Kumpel, dass er wohl nicht

lesen könne. Daraufhin bin ich ausgerastet, weil der meinen Freund beleidigt hat. Ich hab dann den blöden Bullen aus meiner Wohnung schubsen wollen. Daraufhin hat der meinen Arm gepackt und mir gesagt, dass, wenn ich nicht sofort aufhöre, nehmen sie mich mit und zeigen mich auch noch wegen Körperverletzung an! Ja, was sollte ich denn machen. Die scheiß Bullen haben doch vor uns Jugendlichen keinen Respekt! Ich lass mich von denen schließlich nicht unterkriegen!“ (Birgit Reiser 2011)

Da der reaktiv motivierte Täter sich mehr gegen eine Provokation wehrt und dabei meist eine äußerst geringe Frustrationstoleranz aufweist (und weniger einer negative Projektion seiner unangenehmen Selbstanteile unterliegt - wenngleich die Projektion bei der Bewertung einer Handlung als Provokation natürlich auch immer eine wichtige Rolle spielen), ist sein Ziel erreicht, sobald sich das Opfer in einer hilfloser Position befindet.

Auf die Frage, warum ein Jugendlicher nach Schlägen in das Gesicht eines betrunkenen Fußballfans, der ihn und seine Freunde verbal bedroht hatte, nicht weiterhin auf ihn eingeschlagen hat, obwohl dieser zwar taumelte, aber noch stand, antwortete der junge Mann: „Wir sind dann einfach gegangen, der hatte genug, wir auch“.

Nach einer Schlägerei, die aufgrund einer Provokation begonnen hat: „Der hat doch schon geblutet, warum ist er nicht einfach liegen geblieben?“

Roth und Strüber (2009) beschreiben, dass es Jugendliche gibt, die überwiegend impulsiv handeln und vorrangig auf Bedrohung und Provokation reagieren, sodass sie im Moment der Gewaltanwendung nicht zu sozialer (kortikaler) Evaluation in der Lage sind, später aber, wenn die Affektkontrolle zurückerlangt wurde, häufig Bedauern über ihr Verhalten zeigen.

„Ich weiß doch, dass ich auf Bewährung bin und ich wollte das auch echt nicht mehr machen. Ich weiß auch nicht, was mit mir los ist. Wenn dann einer kommt und der macht mich an, dann explodierte ich einfach. Und wenn der dann am Boden liegt, dann sehe ich, was ich wieder gemacht habe.“

Auch dieser Täter hat nach der Tat oft Schuldgefühle und erkennt, welche Konsequenzen sich für ihn und das Opfer einstellen (wenngleich er die Provokation des Opfers meist zur Verharmlosung heranzieht).

„Was sollte ich denn machen, wenn der meinen Bruder anmacht?“

„Der hat meine Freundin beleidigt, tja ...“

In der Praxis hat sich gezeigt, dass überwiegend reaktiv motivierte Täter meist gut in der Lage waren, ihre Tat retrospektiv detailgenau zu beschreiben und die Innenwelt ihres Opfers abbilden konnten. Ihre Fähigkeit zu Empathie und Perspektivenübernahme in konfliktfreien Situationen war in den meisten Fällen nicht gravierend eingeschränkt (vgl. Friedmann 2010, 2012).

5.3 Das intrinsische Motiv

Einige Täter nehmen ihre Umwelt bedrohlicher wahr, als das der Situation angemessen zu sein scheint. Verantwortlich könnte auch hier eine Hyperreagibilität der Amygdala sein (Roth und Strüber 2009, Streeck-Fischer 2004, 2006) und zum anderen präfrontale Funktionseinschränkungen bzw. Volumenverringern, die sich vor allem in den Untersuchungen von Borderline- und dissozialen Persönlichkeitsstörungen zeigten (z. B. Schneider et al. 2003, Roth und Buchheim 2010, Raine et al. 2000). Das könnte den Schluss nahelegen, dass intrinsische Täter, die sich durch aggressive Affektdurchbrüche auszeichnen, vielfach auch eine solche Persönlichkeitsstörung aufweisen könnten. Im pädagogischen Alltag, gibt es doch äußerst selten eine klinische Diagnostik. Und selbst wenn das der Fall ist, wird das Handeln selten explizit auf die entsprechenden Einschränkungen gerichtet.

Wie oben beschrieben, wird überwiegend die Meinung vertreten, dass eine frühe Traumatisierung und die Ausbildung der Borderline-Persönlichkeitsstörung ursächlich zusammenhängen (z. B. Driessen et al. 2002, Fonagy et.al 2004, Dulz und Jensen 2000, Reddemann und Sachsse 2000). Auch wenn ich der Auffassung bin, dass nicht alle Täter, die mit intrinsischem Motiv handeln, alle Symptome einer Borderlinestörung aufweisen, nehme ich doch an, dass sie zumindest alle eine frühe Traumatisierung erlitten haben. Das zeigt sich vor allem in der Art der Gewaltanwendung, die häufig einer durch einen Triggerreiz ausgelösten Retraumatisierung entspricht (vgl. dazu z. B. Yovell 2004, Roth und Strüber 2009, Streeck-Fischer 2004, 2006, Miltner et al. 2003, Varvin 2010, Bauer 2008a, Roth 2008, Roth 2007, Bösel 2006, LeDoux 2006, Mancina 2008).

„Und manchmal kippt ein Schalter um und ich raste total aus. Das ist, als wäre ich ein anderer. Ich wundere mich dann später was ich gemacht habe und wie viel Kraft ich hatte.“ (Jutta Schölzel 2011)

„Mich muss man unter Kontrolle halten. Ich kann das nicht kontrollieren, das kommt einfach.“

„Ich springe einfach plötzlich an ... und dann kommt der Vorhang.“

„In mir wohnt ein Monster und wenn man das reizt, dann kommt es raus. Man kann nie wissen wann. Ich will das gar nicht.“

„Manchmal reicht, dass ich den Gedanken zulasse und ‚bähm‘! Das war’s! Nur die Vorstellung...“

„Die haben mir Handschellen angelegt. Ich wusste das. Trotzdem... Ich bin so abgegangen darauf... Die mussten mich mit fünf Leuten festhalten. Ich konnte nicht anders.“ Später dazu: „Natürlich wusste ich, dass ich alles nur noch schlimmer mache, aber als ich das um meine Handgelenke gemerkt habe...“

Es konnten vielfach übereinstimmend Zusammenhänge zwischen einem dauerhaft erhöhtem Stresspegel, Affektdurchbrüchen, Posttraumatischer Belastungsstörungen und unsicherer Bindung bzw. frühkindlicher Misshandlung oder Vernachlässigung nachgewiesen werden (z. B. Scarpa und Raine 2000, Bauer 2008a, Strüber et al. 2008, Wahl 2009, Spangler et al. 2002, zitiert nach Lück et al. 2005, Brisch 2004, Bugental et al. 2003, Lück et al. 2005, Streeck-Fischer 2004, Streeck 2009, Streeck und Leichsenring 2009, Streeck 1998, Köhler 2004, Streeck-Fischer 2006, Leuzinger-Bohleber 2009, Roth 2007, Bauer 2005).

Ein Jugendlicher, der beschreibt, dass er häufig „geladen“ durch die Stadt geht, antwortet auf die Frage, ob der Gegner das beginnende Ausrasten merken kann: „Also, das brennt von innen aus mir raus durch den Kopf. Wenn der andere das nicht qualmen sieht ist er selber schuld.“ (Wolf-Peter Fritsche 2011)

Ein Jugendlicher erzählt, dass er voller Wut ist. Er hat im Keller einen Boxsack, aber der helfe auch nicht: „Es gibt Tage, da weiß ich, wenn mich jetzt einer blöd anmacht dreh ich durch und hau zu. Ich kann dann nicht aufhören, muss weiter machen bis es reicht. Dann ist diese Spannung raus.“ (Jutta Schölzel 2011)

„...und dann hatte ich wieder die Anspannung in mir....man sieht die Welt dann nur noch mit den eigenen Augen, in dem Moment ist alles schwarz und Du siehst nur die Person und die muss weg!“ (Kerstin Werner 2011)

Es zeigt sich, dass zwischen einer erhöhten Wachsamkeit für potenzielle Gefahren, mangelnder Impulskontrolle und geringer Steuerungsfähigkeit bei geringer Angsttoleranz

ein unmittelbarer Zusammenhang besteht (z. B. Schore 2001a, 2001b, Teicher et al. 2002, Brisch 2004, Roth und Strüber 2009). So ergibt sich ein umfassendes Bild eines früh traumatisierten Jugendlichen.

„Ich bin manchmal so, ich weiß das dann - wenn jetzt einer einen Fehler macht, dann gibt's ne Explosion. Ich habe immer laute Musik, über Kopfhörer, damit ich nichts mitkriege und der Schalter nicht umkippt. Kappe ins Gesicht, Musik übertrieben so (lacht) - nicht, wie Sie denken, nicht so Musik für Sie; da geht's übelst ab.“

Doch nicht nur die selektive Wahrnehmung dieser jungen Männer mit frühen beschädigenden Erfahrungen führt zu hoher Gewalttätigkeit, sondern auch die persistierende soziale Fehlattributierung (Yovell 2004, Dodge et al. 2003), was in der Psychoanalyse als ‚negative Projektion‘ bezeichnet ist. Diese Menschen bewerten aufgrund ihrer inneren Konflikte die soziale Situation weniger realistisch und meist als feindselig (Becker-Stoll 2002, Brisch 2004, Papousek et al. 2004, Lück et al. 2005, Lück et al. 2006, Leuzinger-Bohleber 2006, 1999, zitiert nach Becker-Stoll 2002, Streeck 2012a, Streeck-Fischer 2004, Schore 1994, Bauer 2008b, Dodge und Kennett 1986, Dodge und Somberg 1987, Dodge et al. 1995, Wahl 2009). Das zeigt sich auch in der defizitär ausgebildeten Fähigkeit der Decodierung von Intentionen anhand von Gesichtsausdrücken. Solchen Jugendlichen gelingt es nicht gut, die Gefühlslage des Gegenübers richtig zu erkennen (Fonagy 2008, Streeck-Fischer 2004, vgl. auch Streeck-Fischer 1998).

Jugendlicher: „Der hat mich so angeguckt. Puh, da bin ich ausgerastet.“ Trainerin: „Wie hat er denn geguckt?“ „Na als wäre ich nur Scheiße.“ „Wie konnten Sie sich da sicher sein? Er war doch auf der anderen Straßenseite, oder?“ „Na, das habe ich aber genau gesehen“.

Die Jugendliche steht am zweiten Schultag vor ihrer neuen Schule und raucht gemeinsam mit einigen Mädchen. Auf der anderen Straßenseite steht ein Mädchen und raucht ebenfalls. Die Jugendliche: „Die schaute die ganze Zeit zu uns rüber und sie hat irgendwie so komisch geschaut. Dann habe ich gefragt, was sie denn so glotzt. Die auf der anderen Straße sagte: ‚was? ist doch gar nichts.‘ In dem Moment bin ich auf die andere Straßenseite und habe auf sie eingeschlagen. Der wollte ich es zeigen.“ (Sandra Kloska 2011)

„Ist doch klar, wenn andere lachen, dann gehe ich hin und schlage zu, weil ich denen beweisen will, dass ich nicht so doof bin wie die denken. Aber heute weiß ich, dass ich eigentlich nur selber denke, dass ich doof bin.“

Diese negativen Projektionen können ihrerseits (ebenso wie einige der anderen oben erwähnten Aspekte) wiederum mit einer desorganisierten Bindung in Zusammenhang gebracht werden (Dodge und Kennett 1986, Dodge und Somberg 1987, Dodge et al. 1995, Streeck-Fischer 2004, Lück et al. 2006, Wahl 2009), sodass möglicherweise die generalisierte Annahme zulässig ist, dass intrinsische Täter überwiegend dieses Bindungsmuster entwickelt haben. Becker-Stoll 2002 und Leuzinger-Bohleber 2009 hingegen ordnen dieses, von ihnen als ‚Ur-Misstrauen‘ bezeichnete Arbeitsmodell, einem unsicher-ambivalenten oder verstrickten Bindungsmuster zu.

„Ich vertraue niemandem, ist besser so...“

„Echte Freunde habe ich nicht, wenn man sich auf die verlässt, ist man dran...“

„Ich brauche eigentlich niemanden, ist besser, sonst wird man auf jeden Fall enttäuscht.“

Sie lassen häufig ein sehr negatives Selbstbild erkennen. Das zeigt sich durch das Gefühl des Klienten, wertlos zu sein und dieser Wertlosigkeit nur zu entkommen, wenn sie mit anderen wichtigen Personen in ihrer Meinung übereinstimmen. Bestätigende Rückmeldungen führen nicht zur Veränderung. Ihr Ich-Ideal ist unerreichbar und ihr Über-Ich meist überstreng (vgl. Streeck und Leichsenring 2009).

Eine Klientin über den Betrug ihres Partners: „Ich muss mir wirklich mehr Mühe geben. Ist klar, dass er eine andere braucht. Ich habe mich in letzter Zeit gehen lassen und mich nicht mehr gut um ihn gekümmert. Er ist eben so - das weiß ich ja.“

Häufiger zeigt sich ein solches mangelndes Selbstwertgefühl jedoch in anderer Form; die Klienten zeigen sich grandios und betonen, dass ihr Selbstbild vollkommen mit ihrem Ich-Ideal übereinstimmt.

„Ich bin der Psychologe bei meinen Jungs. Ich weiß immer was die denken - auch wenn die es selbst nicht mal wissen.“ Er verschätzt er sich aber offenkundig ständig - auch im Hinblick auf die Gefühle seiner Denkzeit-Trainerin.

Intrinsisch motivierte Täter können ihre, unbewusst gegen sich selbst gerichteten, Aggressionen nur schlecht ertragen, schreiben sie deshalb einem anderen zu und bekämpfen sie dort. Das Opfer spielt also nur insofern eine Rolle, als dass es gewissermaßen zur Verfügung steht, um innere Spannungen abzuführen.

Ein Jugendlicher beschreibt die Situation, in der er Lust auf eine Schlägerei hat: Klient: „Komm, lass mal Schlägerei machen.“ Sein Freund: „Ja, mit wem?“ Klient: „Egal, der Nächste, der kommt.“

Der Jugendliche verbüßt eine Jugendstrafe u. a. wegen versuchten Totschlags, er hatte mit 2 Mittätern nachts 100 m von einer S-Bahn-Station einen Mann angehalten und ihn nach Geld gefragt. Als dieser sich weigerte, Geld herauszurücken schlugen die 3 Täter auf das Opfer ein, auch als es schon am Boden lag und sich nicht mehr rührte. Gefragt, wie das Opfer ausgesucht wurde, antwortete er: „Es hätte jeder sein können.“ (Ulrich Donner 2011)

„Abends fahren wir mit der S-Bahn zum Alex, um Leute aufzumischen. Unterwegs werfen wir uns noch was ein, damit wir so richtig aggressiv werden. Wenn dann einer blöd guckt, schlagen wir ihn zusammen. Manchmal quatschen wir irgendwelche Leute an, damit die reagieren. Dann haben wir`n Grund, die zu erledigen.“ (Monika Herhold 2011)

„...wenn Freunde dabei sind attackieren wir sofort, da gibt’s kein Reden, einfach draufhauen, zuboxen, endlich wieder mal ne Schlägerei....weil’s Spaß macht!“

Ein Jugendlicher hat gesehen wie ein großer Junge auf einen kleinen einschlägt. „Ich bin von hinten angerannt und hab ihm eine gegeben. Der hat mir einen guten Grund gegeben zuzuschlagen.“

Das Motiv der Tat ist oft (auch unbewusst), Rache zu nehmen (z. B. Körner 2007). Während der eine Jugendliche eine reale Provokation sucht, brauchen diejenigen mit intrinsischem Motiv keinen oder nur einen unbedeutenden äußeren Anlass (Körner und Friedmann 2005, Haubl 2006, Körner 2007, Friedmann 2010, 2012).

„Manchmal gibt es sogar Augenblicke, ich sag ihm ‚Was guckst du?‘ und der dreht sich einfach um und geht, und ich geh’ zu ihm ‚Was guckst du?‘ noch mal. Also ich will Streit, ich suche Streit, ich will ihn schlagen.“

„Manchmal ich such selber Streit so. Ich hab Bock auf Schlägerei. Ich will einfach so Schläge, keine Ahnung. Ich will einfach. Macht mir Spaß.“

„Ich war immer mit Leuten aus meiner Gegend zusammen. Wir haben uns manchmal mit 20 Mann getroffen und sind dann woanders hingefahren und haben die anderen dann verprügelt. Einfach so aus Spaß.“ „Kanntet ihr die anderen oder hatten die euch vorher etwas getan?“ „Nein, wir wollten nur unseren Spaß haben.“ (Ulrich Donner 2011)

Der Jugendliche selbst jedoch nimmt diese Zuschreibungen nicht wahr und begründet seine Gewaltanwendung subjektiv folgerichtig (z. B. Streeck 2007, 2009). „Es liegt auf der Hand, dass eine derart begründete und motivierte Aggressivität nicht dadurch zu befrieden ist, dass der Jugendliche nur lernte, Gesichtsausdrücke anderer Menschen richtig zu entziffern oder dadurch, dass er neue Handlungsalternativen entwickelte. Diese Lernziele sind zweifellos sinnvoll, aber sie kommen zu spät, wenn die davor liegende Psycho-Dynamik des aggressiven Handelns, nämlich der interpersonale Entlastungsversuch unberührt bleibt“ (Körner und Friedmann 2005: 48). Solche ‚Arbeitsmodelle‘ entwickeln sich aus der Persistenz von ehemals angemessenen Strategien im Umgang mit konflikthafter Situationen (z. B. Becker-Stoll 2002, Streeck 2009, Streeck und Leichsenring 2009).

„Ich seh sofort, wenn einer was im Schilde führt. Ich bin so einer, ich weiß was andere denken. (...) Früher da wusste ich schon wenn der rein kam, wie mein Vater drauf ist. Schon wie der den Schlüssel ins Schloss gesteckt hat... Alles klar...“

Kränkungen jeder Art, Beschämungen oder empfundene Demütigungen wird dann mit Wut, Rache und Verachtung beantwortet (z. B. Streeck-Fischer 2004, 2008, 2010b, Nolting 2004, Friedmann und Körner 2005, Körner 2007, Marneros 2007, Stompe 2008, Wahl 2009, Bohleber 2006, Friedmann 2010, 2012, Friedmann und Wolter 2012).

„Das Gefühl wenn ich gehe und nicht zugeschlagen habe (nach einer empfundenen Provokation, Anm. KW), dann hab ich wochenlang den Druck in mir; es frisst mich auf, ich kann nicht schlafen, nicht essen...Ich bete dann, dass ich diesen Jungen wieder sehe auf der Straße und habe Mordgedanken!“ (Kerstin Werner 2011)

Ein Jugendlicher beschreibt die Situation, in der er ohne Vorwarnung einen völlig Fremden angegriffen hat, nachdem er sich von seinem Vater gedemütigt gefühlt hatte, ohne sich gegen ihn zu verteidigen: „Gestern Abend war das bei mir auch so. Ich hatte sooo einen Hals. Boah, ich hab mich einfach geschlagen. Ich hab mir einfach so meinen Anteil von innen gedacht. Einfach so Augen zugemacht und geschlagen. Und das war sooo eine Wut.“

„Ein anderer Junge hat meiner Freundin im Bus auf den Hintern geguckt und dann gelacht. Ich habe dann mit einer Teleskopstange zugeschlagen immer wieder, ich war so außer mir, dass ich sogar noch meinen Freund verletzt habe.“ (Ulrich Donner 2011)

Ein junger Mann hatte nach einer vermeintlichen Provokationssituation einen anderen Jugendlichen im „Schwitzkasten“ und schlug mit einem Schlagring vielfach auf ihn ein, sodass das Opfer mit einer Schädelfraktur stationär behandelt werden musste: „Ich hab immer wieder auf seinen Kopf geschlagen. Und irgendwann wusste ich: noch ein Schlag und dann ist gut.“ „Und was war dann?“ „Dann bin ich zu McDonalds gegangen.“ „Nein, ich meine mit dem Opfer.“ „Der lag dann da.“ „Und sie?“ „Ich war fertig und bin gegangen.“ „Und was ist mit dem Opfer passiert?“ „Weiß nich.“

Auch affektiven Tötungsdelikten geht in der Regel eine narzisstische Kränkung voraus (z. B. Duncker 2004, Marneros 2007). Kern (2010) beschreibt, dass 77 % der Tötungsdelinquenten ihre Taten nicht im Voraus geplant hatten, sondern relativ spontan begingen.

Nach einer spielerischen sexuellen Provokation wendet sich das spätere Opfer abrupt ab und verhöhnt den Täter, was bei ihm zu einem Affektdurchbruch führt. Er greift sie an und verletzt sie tödlich. Er erklärt über sich: „Ich bin eigentlich so nen Kopfmensch. Ich entscheide nicht wie ich fühle, ich entscheide eher wie ich denke.“ Zur Straftat: „Ich weiß nicht, wieso das passiert ist. Hätte sie nur nicht geschrien - ich konnte ihre Stimme nicht mehr ertragen und da ist es dann passiert. Ab da erinnere ich mich nicht.“

Nach der Beseitigung der Beschädigung, die, adressiert an ein willkürlich gewähltes Gegenüber, dort niedergeschlagen wurde, stellt sich bei den Tätern direkt nach der Tat in der Regel zunächst eine große Erleichterung ein (Marneros 2002, Cornel 2004, Friedmann 2010, 2012).

Im Denkzeit-Training sprach ein Jugendlicher über eine Situation, in der er einen Jungen brutal zusammenschlug: „Ich sage Ihnen, Fr. Friedmann, der hat so gelitten, immer wieder, boff, boff, boff; war schlimm - aber mein Herz ging so auf.“ „Es ging Ihnen gut?“ „Hmhm, ja schon, irgendwie.“

„Bevor ich zuschlage, wird mir warm, dann kann ich nicht mehr sprechen. Nur Beschimpfungen kommen aus meinem Mund. Ich muss dann schreien oder zuschlagen. Danach ist es ruhig in mir und ich bin erleichtert.“ (Ulrike Strohmenger 2014)

Der unmittelbaren Erleichterung und Entlastung folgt aber meist später Angst vor der eigenen unsteuerbaren Aggressivität (wenn diese nicht abgewehrt werden muss).

Ein Jugendlicher berichtet, dass er sich ungerecht behandelt gefühlt hatte und seit Tagen „dieses Gefühl“ hat, was er selbst als bedrohlich einschätzt. Als ein Freund

hinter seinem Rücken versehentlich etwas umwirft, dreht sich der Klient um und versucht zuzuschlagen. Darüber berichtet er: „Ich versteh’ das nicht, ich habe mich einfach umgedreht und ich, sagen wir es mal so, ich habe ihn verfehlt.“ Er berichtet später, dass es ihm große Angst macht, dass er „einfach ausklinkt, wenn der Stresspegel ansteigt“ und das Gefühl habe, in ihm wohne ein „Monster“.

Während der Tat geraten diese Täter häufig in einen rauschartigen, lustvollen oder dissoziativen Zustand, sodass sie nicht mehr ansprechbar sind (Streeck-Fischer 2008, Nolting 2005, Baer 2006, Friedmann 2010, 2012).

„Das ist wie so ’ne Glocke, ich fühle dann nichts mehr. (...) Ich habe Angst, dass ich so mal einen umbringe.“

„Ich fühle dann nicht, ist alles weiß um mich, ich will eigentlich nur töten.“

„Mein Körper macht das dann.“

„Ich sehe das dann so von außen, bin nicht dabei - eigentlich.“

Jugendlicher: „Wenn ich ausraste kann ich nicht mehr aufhören zuzuschlagen.“ Trainerin: „Wenn der Andere am Boden liegt und sich nicht mehr wehrt, können sie dann aufhören?“ „Nein, ich habe noch gegen den Kopf getreten als wäre es ein Fußball.“ (Jutta Schölzel 2014)

Trainerin: „Wie ging es Ihnen währenddessen?“ Jugendlicher: „Ich habe nichts mehr gespürt oder gedacht, es war wie im Rausch. Ich habe niemanden um mich rum bemerkt. Irgendwann haben mich Leute weggezogen und den Krankenwagen geholt. Das Mädchen hatte große Verletzungen.“ (Sandra Kloska 2011)

Auch hier zeigt sich die Übereinstimmung mit Borderline-Patienten. Sie haben nicht nur (wie oben beschrieben) eine frühe Traumatisierung erlitten, verfügen über mangelnde Affektregulierung, eine erniedrigte Reizschwelle und ein erhöhtes Erregungsniveau, sondern auch hier reichen minimale Kränkungen, um eine Vergiftung ehemals guter innerer Objekte zu erreichen. Unterschiedliche Affekte werden nicht differenziert wahrgenommen, sodass sie unter eben jenen, von intrinsischen Tätern häufig und eindrucksvoll beschriebenen, diffusen inneren Spannungszuständen leiden, sich während einer eruptiven Gewalttat Dissoziationen zeigen und sie nicht gut in der Lage sind, das innere Erleben ihrer Opfer zu erfassen (Buchheim und Kächele 2008, Driessen et al. 2002, Reddemann und Sachsse 2000, Gudzer et al. 1999, Zanarini et al. 1997, Herman et al. 1989, Ogata et al. 1990, Paris et al. 1994, Krause 1997, Streeck-Fischer 2006, 2008, 2010b).

Ein Jugendlicher beschrieb, dass er beim Zuschlagen immer lacht. „Ich kann das nicht erklären, aber es macht ‚Klick‘ im Kopf. Es ist so eine Erleichterung endlich zuzuschlagen, nachdem es ‚Klick‘ in meinem Kopf gemacht hat.“ (Elke Schlautmann 2014)

„Also, ich merke das morgens schon, dass was passiert an dem Tag. Ich bin dann auch nicht ausgeschlafen und hab schlechte Laune, und dann passiert eben auch was.“ (Christa Schäfer 2014)

Mit dem derzeitigen Freund der Mutter kam es zwischen den Erwachsenen immer wieder zu Auseinandersetzungen, er wurde dann oft gewalttätig. Der Jugendliche erzählte, dass seine Mutter auf der Couch lag, als er nach Hause kam. „Sie hatte überall rote Flecken, im Gesicht, an den Armen und ihre Lippen waren blutig. Als ich sie fragte, wer das gemacht habe, sagte sie, sie sei gefallen und es hätte nichts mit ihrem neuen Freund zu tun. Ich war so wütend. Abends haben mich dann meine Freunde abgeholt und wir wollten mit der S-Bahn in die Stadt. In der Bahn war dann einer, der hat mich blöd angeguckt. Ich bin dann ohne nachzudenken auf den los und habe nur noch zugeschlagen, immer weiter. Ich hab gar nichts mehr gemerkt, immer nur zugeschlagen. Ich war gar nicht bei mir. Das war nicht rot, das war schwarz¹⁰⁰. Später - meine Freunde haben mich von dem weggezogen - habe ich dann gesehen, dass meine Hände, meine Jacke alles voller Blut war. (...) Wenn ich heute darüber nachdenke, bin ich sehr erschrocken, weil der hatte eigentlich gar nichts gemacht, und ich verstehe nicht wieso ich einfach auf den los bin und einfach zugeschlagen habe und auch nicht aufgehört habe.“ (Ulrich Donner 2011)

Dennoch kann man annehmen (und das zeigt sich in der Praxis vielfach), dass die Fähigkeit zur Einfühlung in konfliktfreien Situationen nicht grundsätzlich beschädigt sein muss. In einer Untersuchung von Marshall et al. (1995, zitiert nach Hosser und Beckurts 2005) konnte nachgewiesen werden, dass Sexualstraftäter die zunächst keine empathischen Defizite aufwiesen, nach einem Triggerreiz mit der temporäre Unterdrückung ihrer Empathiefähigkeit reagierten.

Eine hohe Gewalaffinität mit negativer Projektion findet sich auch sehr deutlich bei Jugendlichen, die sich radikalen Ideologien anschließen und hierin ihre Projektionen kollektiv rechtfertigen und ausleben können. Bei genauerer Betrachtung zeigt sich dann meist, dass die gewählte Gesinnung fast willkürlich austauschbar ist (Bittner 1994, Marneros 2002, Cornel 2004, zitiert nach Streeck-Fischer 2006, Streeck-Fischer 2006, Haubl 2006, Wahl et al. 2001, Wahl und Hees 2009, Marneros 2002).

¹⁰⁰ Im Denkzeit-Training wird die Intensität der Aggression in grün, gelb und rot eingeteilt.

Ein deutscher Jugendlicher, der wegen mehrfacher Vergewaltigung und Raubüberfällen verurteilt war: „Ich hasse alle Ausländer, die muss man vergasen. Die schänden unsere Frauen und nehmen uns die Arbeit weg.“ Trainerin: „Und wen zählen sie in diese Gruppe?“ „Na Nigger, Kanacken, Arabs und so. Is doch klar.“ „Und Amerikaner?“ „Nee, die sind anders - von denen haben wir ja unseren Wohlstand.“ „Und was ist mit Engländern.“ „Die sind doch zivilisiert.“ „...und gelten damit also nicht als Ausländer?“ „Nö.“ „Und was ist mit Finnen?“ „Die auch nicht.“ „Und Türken?“ „Klar, die müsste man alle an die Wand stellen.“ „Ich habe noch nicht genau verstanden, wie sie das für sich einteilen...“ „Na, es geht um die Schwarzen. Alle, die dunklere Haut haben als ... sagen wir mal sie und ich.“ „Und die Deutschen, die dunkle Haut haben?“ „Die sind nicht Deutsch!“ „Aber was ist mit denen, die hier geboren sind, einen deutschen Pass haben und hier leben?“ „Das sind dann aber alles Kriminelle und Kriminelle gehören ausgepeitscht.“

„Meine Freunde waren alle rechts. Die haben viel erzählt. Hörte sich gut an. Heute glaube ich, ich wäre auch ein Punk geworden, wenn meine Freunde Punks gewesen wären.“

Ein Jugendlicher erzählt über seine rechte Vergangenheit: „Ich habe einfach Leute kennengelernt. Die waren cool, die wussten wo es lang geht. Die haben einem so ein gutes Gefühl gegeben. Das man dazu gehört - einer von ihnen ist.“ „Und die politische Überzeugung?“ „Ach, das gehört halt dazu. Da macht man dann einfach mit.“

Einige Untersuchungen konnten auch hier den Zusammenhang zwischen den vermeintlich rechtsradikal motivierten Taten, Taten gewaltbereiter Hooligans und sogar von Amokläufen und früh erlittener Traumatisierung herstellen (Wahl et al. 2001, Wahl und Hees 2009, Marneros 2002). Fremdenfeindliche Jugendliche reagieren im Vergleich mit einer nicht fremdenfeindlichen Kontrollgruppe neurophysiologisch stärker (mit einer Erhöhung des Hautleitwiderstand, der Pulsrate etc.), wenn sie ‚Fremdes‘ oder ‚Bedrohliches‘ ansehen. Dieses Ergebnis bleibt selbst dann konstant, wenn die Bilder unterhalb der Wahrnehmungsschwelle gezeigt werden (Wahl 2009).

6 Diagnostikinstrumente - ausgewählte Ergebnisse aus dem aktuellen Forschungsprojekt

Um die Motive des Handelns des einzelnen Straftäters zu erfassen, wäre es ausgesprochen hilfreich, wenn ein Diagnostikinstrument vorliegen würde, mit Hilfe dessen sich die oben beschriebene Differenzierung messen ließe. Denkbar wäre z. B. der Einsatz bei der Jugendgerichtshilfe vor der Abgabe einer Empfehlung an das Jugendgericht für eine

Weisung zur Durchführung pädagogischer Trainingsprogramme, die dann indikativ ausgewählt werden könnten.

Im aktuellen Forschungsprojekt wird deshalb seit 2009 verschiedenen Fragen nachgegangen. Hier dargestellt werden faktorenanalytische Berechnungen des Reactive-Proactive-Questionnaire (RPQ) und eines selbstentwickelten Fragebogens zur Erfassung von Gewaltmotiven. Interessiert hat mich vor allem die Frage, ob sich die obigen Befunde auch statistisch nachweisen lassen, indem man die Jugendlichen um Selbstauskunft bittet. Auf die anderen Fragestellungen und die entsprechenden Untersuchungen soll in einer umfassenden Publikation ausführlich eingegangen werden. Hier werden nur einige wenige Auszüge präsentiert, die hoffnungsvoll stimmen.

6.1 Datengrundlage

Nach mehreren Pretests (2008) wurde im Jahre 2009 bis 2010 eine Erhebung in zwei deutschen Strafanstalten durchgeführt: Zum einen wurden Insassen der Jugendstrafanstalt Wriezen und zum anderen Insassen der Jugendstrafanstalt Hahnöfersand erfasst. Hier dargestellt sind die Ergebnisse der Befragung von insgesamt 221 Inhaftierten, davon 85 aus der Jugendstrafanstalt Hahnöfersand und 136 aus der Jugendstrafanstalt Wriezen. Das Alter der Probanden lag im Mittelwert bei 21 Jahren ($SD=1.87$).

Von allen 221 jungen Menschen wurden zwei Fragebogen ausgefüllt¹⁰¹: der Reactive-Proactive-Questionnaire (RPQ, Raine et al. 2006) in deutscher Übersetzung und der selbstentwickelte Fragebogen zur Erfassung von Gewaltmotiven (Friedmann 2008).

6.2 Reactive-Proactive-Questionnaire (deutsche Version)

Raine et al. (2006) entwickelten den Reactive-Proactive-Questionnaire (RPQ) weil sie annehmen, dass die Unterscheidung zwischen ‚proactive‘ und ‚reactive aggression‘ eine wichtige Perspektive aufzeigt, die verschiedene ätiologische Lebensverläufe abbilden könnte. Sie weisen auf das Fehlen von effizienten Selbstauskunftsinstrumenten hin und versuchen, diese Lücke mit dem RPQ zu schließen. Da die Motivation für eine Handlung für den Beobachter in aller Regel verborgen bleibt und nur durch den Handelnden selbst

¹⁰¹ Darüber hinaus fand der Fragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren (FAF) Anwendung, es wurden jeweils Bundeszentralregisterauszüge eingeholt und Expertenbeurteilungen abgefragt.

beschrieben werden kann, ist es notwendig, die Gewalttäter selbst zu Wort kommen zu lassen. Der RPQ wurde gezielt für adoleszente Täter entwickelt.

Der Fragebogen umfasst 23 Items, die in theoretischen Skalen¹⁰² „proactive aggression“ (z. B. „vandalized something for fun“) und „reactive aggression“ zugeordnet sind (z. B. „gotten angry when frustrated“). Die Teilnehmer werden aufgefordert zu beantworten, ob und wie oft sie das beschriebene Verhalten bereits gezeigt haben. Dafür steht eine Antwortskala von 0-2 zur Verfügung (0 - never, 1 - sometimes, 2 - often).

Die Itemstatistik weist eine Korrelation von .41 bis .57 für die gesamten Items aus und liegt für die „proactive“-Skala bei .45 bis .58 und für die „reactive“-Skala bei .41 bis .60. Alle drei Skalen haben eine interne Konsistenz über einem Wert von 0.83., die Berechnung von Chi-Quadrat zeigt, dass das Zwei-Faktoren-Modell dem Ein-Faktoren-Modell signifikant überlegen ist.

Zur externen Validierung haben Raine et al. (2006) viele bekannte Skalen herangezogen, die ihrerseits hohe Gütekriterien aufweisen. Zur Konstruktvalidierung wurden zu beiden Skalen Daten berechnet, die die theoretischen Annahmen stützen (z. B. Impulsivität und Psychopathie) und psychosoziale und familiäre Werte erhoben. Außerdem wurde eine Diskriminante-Validität berechnet.

Die Ergebnisse zeichnen ein differenzierendes Bild des proaktiven und dem reaktiven Adoleszenten¹⁰³. Der proaktive junge Mensch wird als ‚psychopathienah‘, massiv gewalttätig beschrieben und kommt aus schlechten sozialen Verhältnissen. Der reaktive Gewalttäter hingegen wird als impulsiv, ängstlich beschrieben und mit Eigenschaften aus dem schizophrenen Formenkreis assoziiert (siehe oben Kapitel 3.5.2). Ihm werden Wahrnehmungsverzerrung und Einschränkungen der sozialen Informationsverarbeitung zugeordnet (siehe dazu ausführlich Kapitel 3.3.2).

Interessant erscheint mir vor allem der Hinweis der Autoren, dass es erste Anzeichen für die Existenz von Subgruppen der „reactive aggression“ gibt: „Subgroups of reactive aggression with differential outcomes may partly account for any discrepant findings on outcome“ (Raine et al. 2006: 170).

¹⁰² Siehe Anhang

¹⁰³ Die Autoren nutzen Formulierungen, die die Annahme einer Typologie nahelegen (z. B. „proactively aggressive adolescent“).

Weitere überregionale Untersuchungen zum RPQ wurden z. B. von Cima et al. (2013) in Dänemark, Baş und Yurdabakan (2012) in der Türkei und Fossati (2009) in Italien durchgeführt. Alle drei Studien bestätigen die Gütekriterien des Tests.

Für das Forschungsvorhaben wurde der Test ins Deutsche übersetzt. Das Kaiser-Meyer-Olkin-Kriterium (KMO-Wert=.881) zeigt, dass der Datensatz für eine Faktorenanalyse geeignet ist. Der RPQ wurde in einer zwei und dreifaktoriellen Variante gerechnet. Beides ist nach Scree-Test möglich. Die inhaltliche Interpretation folgt nach der Darstellung der Tabellen zu den jeweiligen Fragebogen. Hier wird vor allem auf die Leitvariablen eingegangen, die auf einem Faktor besonders hochladen.

6.2.1 zweifaktorielle Faktorenanalyse des RPQ

Zunächst wird hier die zweifaktorielle Varimax-Faktorenanalyse (mit Kaiser-Normalisierung) dargestellt. Zwei Faktoren klären 35,75 % der Gesamtvarianz auf.

Rotierte Komponentenmatrix ^a	Komponente	
	1	2
wütend oder sauer reagiert, wenn du von anderen geärgert wurdest ^{ra}	,697	
wütend reagiert, wenn dich andere bedroht haben ^{ra}	,673	
andere geschlagen, um dich selbst zu verteidigen ^{ra}	,643	
wütend reagiert, wenn du provoziert wurdest ^{ra}	,605	,234
jemanden angeschrien, wenn er/sie dich genervt hat ^{ra}	,554	,137
Wutanfälle bekommen ^{ra}	,532	,288
dich besser gefühlt, nachdem du andere geschlagen oder sie angeschrien hast ^{ra}	,518	,347
dich geschlagen, um zu zeigen, wer der Stärkere war	,517	,336
etwas beschädigt, weil du ärgerlich warst ^{ra}	,510	,284
wütend reagiert, wenn du frustriert warst ^{ra}	,439	,129
wütend oder sauer reagiert, weil du nicht das bekommen hast, was du wolltest ^{ra}	,431	,374
andere verletzt, um ein Spiel zu gewinnen ^{pa}	,419	,299
dich in eine Schlägerei verwickeln lassen, um cool zu sein ^{pa}	,364	,220
andere ,abgezogen' ^{pa}		,737

Sachen von Mitschülern weggenommen ^{pa}	,172	,645
andere dazu gebracht, jemand anderen fertig zu machen ^{pa}	,211	,640
andere bedroht oder gemobbt ^{pa}	,317	,625
andere angeschrien, damit sie für dich Sachen erledigen ^{pa}	,265	,588
Gewalt benutzt, um andere dazu zu bringen, das zu tun, was du wolltest ^{pa}	,459	,546
etwas aus Spaß kaputt gemacht ^{pa}	,258	,503
eine Waffe dabei gehabt, um sie in einem Kampf zu benutzen ^{pa}	,184	,481
aus Spaß obszöne Telefonanrufe gemacht ^{pa}	-,140	,356
wütend oder sauer reagiert, wenn du ein Spiel verloren hast ^{ra}	,162	,210

N=221

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

a. Die Rotation ist in 3 Iterationen konvergiert.

^{pa} Übereinstimmung mit der Skala im Original: proactive aggression

^{ra} Übereinstimmung mit der Skala im Original: reaktive aggression

Die Items die auf dem ersten Faktor hochladen, sind sämtlich auf affektives Erleben bezogen, diejenigen, die auch dem zweiten Faktor hochladen, überwiegend auf instrumentelle Taten, die planvoll und weniger emotional beschrieben sind. Diese Analyse gibt klar und unzweifelhaft eine Dichotomie von Motiven von Gewalthandlungen wider. Die Leitvariablen des affektiven Motivs sind vor allem auf reaktive Motive bezogen. Bei ihnen geht eine direkte Interaktion und direkte Provokation der Gewalthandlung voraus.

Auffällig und interessant ist die hohe Ladung des ersten Items des instrumentellen Motivs (*andere ,abgezogen'*). Raub scheint also eindeutig zu instrumentell motivierter Handlung zu gehören. Dies konnte aber durch die Berechnung der Bundeszentralregistrauszüge (noch?) nicht bestätigt werden. Hier ist der Raub (mit und ohne Körperverletzung) beiden Motiven zugehörig. Gleiches gilt für das letzte Item (*eine Waffe dabei gehabt, um sie in einem Kampf zu benutzen*); auch hier konnten (bisher) noch keine Ergebnisse generiert werden, die diese Aussage unterstützen¹⁰⁴.

¹⁰⁴ Eine Motivanalyse ist durch die Auswertung von Bundeszentralregistrauszügen allerdings auch nicht möglich, da dort nur die Deliktbezeichnungen des StGB eingetragen sind. Selbst die Auswertung von Urteilsbegründungen ist in der Regel nicht ausreichend

Die Zuordnungen der Items mit einer bedeutsam hohen Ladung auf einem der Faktoren, stimmen zu 100 % mit denen der Gruppe um Raine überein.

6.2.2 dreifaktorielle Faktorenanalyse des RPQ

Doch wird das Ergebnis noch schärfer, wenn drei Faktoren berechnet werden? Zerfällt der affektive Faktor in zwei, während der instrumentelle Faktor stabil bleibt?

Berechnet man drei Faktoren, klären diese 41,88 % der Gesamtvarianz auf.

Rotierte Komponentenmatrix ^a			
	Komponente		
	1	2	3
andere ,abgezogen' ^{pa}	,721		,165
andere dazu gebracht, jemand anderen fertig zu machen ^{pa}	,659	,183	,104
andere angeschrien, damit sie für dich Sachen erledigen ^{pa}	,638	,281	
andere bedroht oder gemobbt ^{pa}	,625	,251	,211
Sachen von Mitschülern weggenommen ^{pa}	,584		,352
Gewalt benutzt, um andere dazu zu bringen, das zu tun, was du wolltest	,584	,443	,131
eine Waffe dabei gehabt, um sie in einem Kampf zu benutzen ^{pa}	,485	,145	,123
andere geschlagen, um dich selbst zu verteidigen ^{ra}		,729	
wütend reagiert, wenn dich andere bedroht haben ^{ra}		,600	,307
dich geschlagen, um zu zeigen, wer der Stärkere war ^{ra}	,424	,582	
wütend oder sauer reagiert, wenn du von anderen geärgert wurdest ^{ra}		,550	,477
wütend reagiert, wenn du provoziert wurdest ^{ra}	,223	,519	,321
dich besser gefühlt, nachdem du andere geschlagen oder sie angeschrien hast ^{ra}	,377	,494	,163
jemanden angeschrien, wenn er/sie dich genervt hat ^{ra}	,130	,483	,274
Wutanfälle bekommen ^{ra}	,264	,430	,339

geeignet, da auch dort zu wenig tatsituative Momente, zu wenig über die Entwicklung und den Hergang der Straftat und persönlichkeitsabhängige Variablen und Einstellungen berücksichtigt sind. Im Verfahren selbst werden diese Aspekte zwar (zumindest teilweise) berücksichtigt, in der Urteilsbegründung lassen sie sich dennoch nicht immer finden. Ein Urteil gibt daher nicht den kriminalpsychologischen Befund wieder.

dich in eine Schlägerei verwickeln lassen, um cool zu sein ^{pa}	,285	,414	
andere verletzt, um ein Spiel zu gewinnen ^{pa}	,311	,381	,172
wütend reagiert, wenn du frustriert warst ^{ra}		,175	,680
wütend oder sauer reagiert, weil du nicht das bekommen hast, was du wolltest ^{ra}	,265	,206	,589
etwas beschädigt, weil du ärgerlich warst ^{ra}	,187	,302	,570
etwas aus Spaß kaputt gemacht ^{ra}	,413		,467
wütend oder sauer reagiert, wenn du ein Spiel verloren hast ^{ra}	,112		,416
aus Spaß obszöne Telefonanrufe gemacht ^{pa}	,258	-,293	,307
<p>N=221</p> <p>Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.</p> <p>Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.</p> <p>a. Die Rotation ist in 11 Iterationen konvergiert.</p> <p>^{pa} Übereinstimmung mit der Skala im Original: proactive aggression</p> <p>^{ra} Übereinstimmung mit der Skala im Original: reaktive aggression</p>			

Faktor 1 kann hier theoretisch interpretiert, erneut klar der instrumentell motivierten Gewalt zugerechnet werden. Die Übereinstimmung der hochladenden Items ohne zu große Nebenladung zu der Originalskala von Raine et al. (2006) ist auch hier 100 %.

Der Faktor 2 der zweifaktoriellen Lösung zerfällt jetzt in die beiden Faktoren 2 und 3 und damit inhaltlich in zwei affektive Faktoren. Nimmt man die Items der beiden Faktoren (2 und 3) zusammen, ergibt sich auch eine 100 %-Übereinstimmung zur theoretischen Annahmen der Autoren des Fragebogens, die diese Items der ‚reactive aggression‘ zuzuordnen.

Die Inhalte der Items die auf dem Faktor 2 hochladen, zeichnen sich durch direkte Interaktion, direkte Provokation und unmittelbare aggressive Gegenreaktion aus. Hier sind Situationen beschrieben, die den reaktiv motivierten Täter bezeichnen; es geht um Provokation, Verwicklung in konkrete Konfliktsituationen und Verteidigung. Inhaltlich etwas unklar ist das Item „Wutanfälle bekommen“, weil hier in der Beschreibung nicht eindeutig ist, ob eine direkte Interaktion vorausging oder ob die Wutanfälle sich (mit oder ohne Bagatellauslöser) vermeintlich spontan entluden.

Die Items die auf dem Faktor 3 hochladen, beschreiben inhaltlich sämtlich Affektdurchbrüche, denen Projektionen vorausgehen und die damit dem intrinsischen Täter zugeordnet werden können. Die hohe Aggression richtet sich hier ursprünglich gegen eine andere interaktive Situation, wird als Groll wahrgenommen und ‚entlädt‘ sich durch Handlung.

Diese Auswertung scheint nahezulegen, dass sich die drei Motive von Gewalthandlungen durch diesen etablierten Test in dreifaktorieller Analyse abbilden lassen.

6.3 Fragebogen zur Erfassung von Gewaltmotiven

Der Fragebogen wurde mit Hilfe von Interviews junger Straftäter entwickelt. Die kurzen Geschichten stammen von Tätern, die relativ eindeutig und ausschließlich nach dem einen, anderen oder dritten Motiv gehandelt haben.

Der Fragebogen umfasst 27 Items, die den theoretischen Skalen ‚*intrinsisches Motiv*‘, (z. B. „Oliver war schon ein paar Tage sehr genervt, da kam ihm einer entgegen, der sah schon aus wie ein ‚Opfer‘, da konnte er nicht anders und schlug ihn.“), ‚*reaktives Motiv*‘ (z. B. „Rene schlug sich eigentlich nicht gern, aber wenn er wiederholt provoziert wurde, rastete er aus.“) und ‚*instrumentelles Motiv*‘ („Kevin brauchte dringend Geld. Er kannte eine Mitschülerin, die von ihren Eltern richtig viel Taschengeld bekam. Er überlegte, ihr davon etwas weg zu nehmen.“) zugeordnet sind. Die Teilnehmer der Studie wurden aufgefordert, sich die beschriebene Situation vorzustellen und auf einer vierstufigen Skala zu antworten. Sie waren angehalten zu überlegen, ob sie früher „sehr ähnlich“, „ähnlich“, „etwas anders“ oder „völlig anders“ waren.

Die Frage nach einer früheren Einstellung sollte die Probanden zu mehr Ehrlichkeit anregen. In Vorbefragungen zu dem Fragebogen, wurde mir von Insassen der Strafanstalt wiederholt gesagt, dass sie sehr genau darauf achten würden, welche Auskünfte sie über ihre derzeitigen Einstellungen gäben, da viele von ihnen misstrauisch und nicht sicher seien, dass die erhobenen Daten anonymisiert und dem Anstaltspersonal nicht zugänglich gemacht würden. Dass jedoch fast alle Insassen in der Vergangenheit dissoziale Einstellungen hatten, ist naheliegend.

Durch Pretests mit dem RPQ und Teilen des Fragebogens zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren (FAF) wurde der Fragebogen extern validiert. Außerdem wurde eine Itemstatistik (siehe Anhang) durchgeführt und er zeigte sich als reliabel. Reliabilitäten der Skalen liegen zwischen .733 und .808. Dargestellt wird eine explorative Faktorenanalyse mit Varimax-Rotation und Hauptkomponentenanalyse, um zu einem ersten allgemeinen Eindruck zu kommen. Die Daten eignen sich für eine Faktorenanalyse (KMO-Wert=.853). Der Screeplot lässt auch hier eine zwei- und dreifaktorielle Berechnung zu.

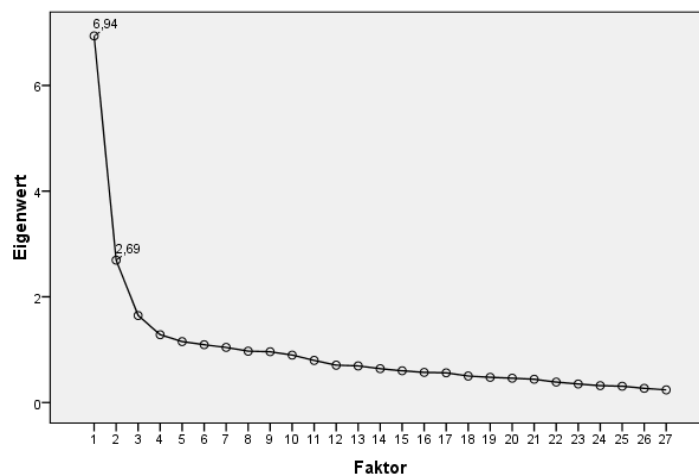


Abbildung 20: Screeplot zum Fragebogen zur Erfassung von Gewaltmotiven

6.3.1 zweifaktorielle Faktorenanalyse des Fragebogens zur Erfassung von Gewaltmotiven

Auch hier wird zunächst eine zweifaktorielle Variante gerechnet. 2 Faktoren klären 35,67 % der Gesamtvarianz auf.

Rotierte Komponentenmatrix ^a		
	Komponente	
	1	2
Adrian stand mit seinen Freunden zusammen, als ein fremder Jugendlicher kam und ihn beleidigte, Adrian wartete nicht lang, sondern schlug gleich zu.	,786	
Nils wurde in der Schule von einem stärkeren Mitschüler beleidigt. Nils wurde sofort sehr wütend und schlug ihn.	,726	,143
Nico ist tanzen gegangen. Ein anderer Jugendlicher ärgerte ihn immer wieder indem er ihn beleidigte. Nico wurde darüber immer wütender und schlug den anderen dann.	,705	

Wenn Steffen durch die Straßen ging, dann kamen ihm manchmal Leute entgegen, die er einfach nicht leiden konnte. Dann genügte es, dass einer von denen irgendeine Bemerkung machte und Steffen schlug zu.	,684	,208
Benny fühlte sich von einem anderen Jugendlichen provoziert und schlug ihn deshalb nieder. Als der andere am Boden lag, fühlte er sich im ersten Moment richtig erleichtert.	,667	,191
Daniel spielte Fußball. Einer der Gegner foulte ihn und machte dazu noch eine beleidigende Bemerkung. Daniel schrie zurück und schlug zu.	,657	,138
Max fuhr mit der U-Bahn. Ihm gegenüber saß ein Jugendlicher, der „guckte schon so“. Max wusste sofort, dass der ihn nur provozieren wollte und griff ihn an.	,633	,255
Alex war richtig schlecht drauf, er hoffte, dass er einen Anlass bekommen würde, um eine Schlägerei zu beginnen. So hätte er sich abreagieren können.	,608	,364
Marc blieb meist ruhig, wenn ihn jemand provozierte, aber es gab Tage, an denen rastete er einfach aus und schlug den anderen ohne nachzudenken und mit voller Kraft.	,522	,251
Marcel saß im Internetcafé. Als eine Gruppe fremder Jugendlicher rein kam und die Leute im Café provozierte, wurde Marcel wütend und schubste sie unsanft nach draußen.	,521	
Eigentlich war es ein Tag wie jeder andere, aber Maik ahnte, dass er sich noch schlagen würde – und so kam es dann auch.	,515	
Patrick war schlecht drauf. Als ein anderer seine Familie beleidigte, freute er sich fast darüber, weil er jetzt einen Grund hatte, sich abzureagieren.	,493	
Rafael will zu einer Verabredung, als sich ihm ein anderer Jugendlicher in den Weg stellte und ihn bedrohte. Rafael war darüber sehr verärgert und schubste den anderen Jugendlichen mit aller Kraft weg.	,477	
René schlug sich eigentlich nicht gern, aber wenn er wiederholt provoziert wurde, rastete er aus.	,463	,100
Timo hatte großen Ärger zu Hause, als er raus ging, wusste er: „heute passiert’s“. Prompt wurde er in eine Schlägerei verwickelt.	,405	,205
Erik war mit Freunden in einer Bar, als ein Fremder ihn anrempelte. Erik drehte sich um und schubste den anderen weg.	,351	,268
Henrik hatte einen Jugendlichen niedergeschlagen, weil der seine Familie beleidigt hatte. Danach fühlte er sich gut, hatte aber später ein schlechtes Gewissen.	,292	
Felix stand auf dem Bahnhof und sah eine Gruppe von Jugendlichen zusammenstehen und lachen. Sofort wusste er, dass sie über ihn lachen. Felix wurde sehr wütend.	,232	,212
Andy chillte gerade mit seinen Freunden im Park, als ein Junge vorbei kam, der mit zwei Handys beschäftigt war. Sie zogen ihm eines ab.	,178	,753
Kevin brauchte dringend Geld. Er kannte eine Mitschülerin, die von ihren Eltern richtig viel Taschengeld bekam. Er überlegte, ihr davon etwas wegzunehmen.		,720
Sven wusste wo die Lehrerin das Geld aus der Klassenkasse aufbewahrt hatte. Als er sicher war, dass er nicht entdeckt werden konnte, nahm er das Geld.		,684

Paul war bei einem Kumpel, der zum Geburtstag einen neuen iPod geschenkt bekommen hatte. Er selbst hatte einen, der genauso aussah und auch ganz neu war, nur weniger Speicher hatte. Als er nicht beobachtet wird, tauscht er den iPod aus.		,676
Tom saß mit seinen Freunden im Park und langweilte sich ein bisschen. Als ein Junge mit drei Pizzakartons vorbei kam, nahm er ihm einen davon weg.		,634
Till betrank sich manchmal mit seinen Freunden, damit er in Stimmung kam. Manchmal hatte er dann richtig Lust auf Stress.	,271	,526
Oliver war schon ein paar Tage sehr genervt, da kam ihm einer entgegen, der sah schon aus wie ein „Opfer“, da konnte er nicht anders und schlug ihn.	,370	,464
Anton brauchte unbedingt Geld, weil er noch Schulden hatte. Deshalb entschloss er sich, bei einem Überfall mitzumachen, wollte aber nicht, dass jemand verletzt würde.		,443
Christoph handelte eigentlich nie unüberlegt. Wenn er einmal etwas Ungesetzliches tat, hatte er vorher fast immer einen Plan.		,161
<p>N=221</p> <p>Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.</p> <p>Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.</p> <p>a. Die Rotation ist in 3 Iterationen konvergiert.</p>		

In dieser Berechnung zeigen sich zwei inhaltlich leicht zu interpretierende Ergebnisse: die Items, die auf dem ersten Faktor hochladen, beschreiben sämtlich affektive Inhalte. Die Items, die sich auf dem zweiten Faktor zusammenfügen, sind inhaltlich dem instrumentellen Motiv zugeordnet. Alle hochladenden Items ohne erhebliche Nebenladungen entsprechen zu 100 % den Vorannahmen. Auch dieser Fragebogen trennt also völlig eindeutig dichotome Motive.

6.3.2 dreifaktorielle Faktorenanalyse des Fragebogen zur Erfassung von Gewaltmotiven

Mit der dreifaktoriellen Variante muss sich nun zeigen, ob sich auch hier eine so klare inhaltliche Zuordnung erreichen lässt. Mit drei Faktoren wird 41,77 % der Gesamtvarianz erklärt.

Rotierte Komponentenmatrix ^a			
	Komponente		
	1	2	3
Adrian stand mit seinen Freunden zusammen, als ein fremder Jugendlicher kam und ihn beleidigte, Adrian wartete nicht lang, sondern schlug gleich zu.	,752		,244
Wenn Steffen durch die Straßen ging, dann kamen ihm manchmal Leute entgegen, die er einfach nicht leiden konnte. Dann genügte es, dass einer von denen irgendeine Bemerkung machte und Steffen schlug zu.	,692	,131	,152
Benny fühlte sich von einem anderen Jugendlichen provoziert und schlug ihn deshalb nieder. Als der andere am Boden lag, fühlte er sich im ersten Moment richtig erleichtert.	,670	,115	,161
Alex war richtig schlecht drauf, er hoffte, dass er einen Anlass bekommen würde, um eine Schlägerei zu beginnen. So hätte er sich abreagieren können.	,666	,302	
Max fuhr mit der U-Bahn. Ihm gegenüber saß ein Jugendlicher, der „guckte schon so“. Max wusste sofort, dass der ihn nur provozieren wollte und griff ihn an.	,661	,186	,108
Nils wurde in der Schule von einem stärkeren Mitschüler beleidigt. Nils wurde sofort sehr wütend und schlug ihn.	,659		,353
Nico ist tanzen gegangen. Ein anderer Jugendlicher ärgerte ihn immer wieder indem er ihn beleidigte. Nico wurde darüber immer wütender und schlug den anderen dann.	,640		,300
Daniel spielte Fußball. Einer der Gegner foulte ihn und machte dazu noch eine beleidigende Bemerkung. Daniel schrie zurück und schlug zu.	,633		,215
Eigentlich war es ein Tag wie jeder andere, aber Maik ahnte, dass er sich noch schlagen würde – und so kam es dann auch.	,553		
Oliver war schon ein paar Tage sehr genervt, da kam ihm einer entgegen, der sah schon aus wie ein „Opfer“, da konnte er nicht anders und schlug ihn.	,533	,444	-,243
Marc blieb meist ruhig, wenn ihn jemand provozierte, aber es gab Tage, an denen rastete er einfach aus und schlug den anderen ohne nachzudenken und mit voller Kraft.	,532	,191	,138
Patrick war schlecht drauf. Als ein anderer seine Familie beleidigte, freute er sich fast darüber, weil er jetzt einen Grund hatte, sich abzureagieren.	,526		
Marcel saß im Internetcafé. Als eine Gruppe fremder Jugendlicher rein kam und die Leute im Café provozierte, wurde Marcel wütend und schubste sie unsanft nach draußen.	,478	-,120	,180
Erik war mit Freunden in einer Bar, als ein Fremder ihn anrempelte. Erik drehte sich um und schubste den anderen weg.	,436	,240	

Timo hatte großen Ärger zu Hause, als er raus ging, wusste er: „heute passiert’s“. Prompt wurde er in eine Schlägerei verwickelt.	,395	,154	,161
Andy chillte gerade mit seinen Freunden im Park, als ein Junge vorbei kam, der mit zwei Handys beschäftigt war. Sie zogen ihm eines ab.	,274	,733	
Kevin brauchte dringend Geld. Er kannte eine Mitschülerin, die von ihren Eltern richtig viel Taschengeld bekam. Er überlegte, ihr davon etwas wegzunehmen.		,711	,143
Paul war bei einem Kumpel, der zum Geburtstag einen neuen iPod geschenkt bekommen hatte. Er selbst hatte einen, der genauso aussah und auch ganz neu war, nur weniger Speicher hatte. Als er nicht beobachtet wird, tauscht er den iPod aus.		,678	
Sven wusste wo die Lehrerin das Geld aus der Klassenkasse aufbewahrt hatte. Als er sicher war, dass er nicht entdeckt werden konnte, nahm er das Geld.		,661	,346
Tom saß mit seinen Freunden im Park und langweilte sich ein bisschen. Als ein Junge mit drei Pizzakartons vorbei kam, nahm er ihm einen davon weg.	,130	,625	
Till betrank sich manchmal mit seinen Freunden, damit er in Stimmung kam. Manchmal hatte er dann richtig Lust auf Stress.	,361	,501	
René schlug sich eigentlich nicht gern, aber wenn er wiederholt provoziert wurde, rastete er aus.	,278		,632
Rafael will zu einer Verabredung, als sich ihm ein anderer Jugendlicher in den Weg stellte und ihn bedrohte. Rafael war darüber sehr verärgert und schubste den anderen Jugendlichen mit aller Kraft weg.	,285		,613
Anton brauchte unbedingt Geld, weil er noch Schulden hatte. Deshalb entschloss er sich, bei einem Überfall mitzumachen, wollte aber nicht, dass jemand verletzt würde.		,398	,505
Felix stand auf dem Bahnhof und sah eine Gruppe von Jugendlichen zusammenstehen und lachen. Sofort wusste er, dass sie über ihn lachen. Felix wurde sehr wütend.		,155	,494
Henrik hatte einen Jugendlichen niedergeschlagen, weil der seine Familie beleidigt hatte. Danach fühlte er sich gut, hatte aber später ein schlechtes Gewissen.	,154		,438
Christoph handelte eigentlich nie unüberlegt. Wenn er einmal etwas Ungesetzliches tat, hatte er vorher fast immer einen Plan.		,132	,295
<p>N=221</p> <p>Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.</p> <p>Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.</p> <p>a. Die Rotation ist in 6 Iterationen konvergiert.</p>			

Sehr klar lässt sich auch hier erkennen, dass nur das affektive Motiv in zwei Subgruppen zerfällt, während das instrumentelle (hier abgebildet auf Faktor 2) klar und stabil bleibt.

Obwohl auf dem ersten Faktor mehrere Items hochladen, die von mir eigentlich reaktiv motivierter Gewalt zugeordnet waren¹⁰⁵ (z. B. Nils, Marcel und Erik), scheint doch der erste Faktor vor allem intrinsische Motive abzubilden, wie die Leitvariablen ausweisen (Steffen, Benny, Alex, Max, Nico).

Da ich mir zunächst nicht erklären konnte, dass die von mir als ‚reaktiv‘ definierten Items zu den anderen eher als ‚intrinsisch-motivierten Items‘ definierten Items gehören, konsultierte ich einige junge Gewalttäter, die ich kannte. Wir diskutierten die einzelnen Geschichten. Sie erklärten mir, dass weder Adrian, noch Nico oder Marcel oder Erik in der Situation zugeschlagen bzw. geschubst hätten, wenn sie nicht zuvor andere Situationen erlebt hätten, in denen Wut entstanden sei, die sie in der aktuellen Situation immer noch in sich trügen (z. B. zu Hause Ärger, gerade schon Stress mit der Freundin gehabt, bei der Arbeit gescheitert etc.). Sie vermuteten darüber hinaus, dass wenige Jugendliche zugeben würden, dass sie bei einem offenkundig nichtigen Anlass zuschlagen würden und sich deshalb vorstellen, dass sie bereits diffus wütend waren. Folgt man dieser Interpretation, könnte es sich also auch hier um projektive Prozesse handeln, die dann letztlich, durch einen nichtigen Anlass hervorgerufen, zu einem Affektdurchbruch führen. Die Reaktion Daniels schien den meisten jungen Männern eher angemessen und verständlich.

Bei Benny könnte die beschriebene Erleichterung eine Rolle spielen, warum dieses Item zu den intrinsisch-motivierten Items gehört. Möglicherweise war dieser Aspekt der Geschichte im Fokus der Aufmerksamkeit.

Der dritte Faktor repräsentiert auch bei diesem Fragebogen klar die direkte provokative Interaktion, die der aggressiven Auseinandersetzung vorausging und die zunächst Wut auslöst, die in Gewalt schwappt. Die Inhalte der auf dem dritten Faktor hochladenden Items stimmen mit den theoretischen Annahmen der Skala des reaktiven Motivs zu 100 % überein. Allerdings fehlen hier einige Items, die theoretisch-inhaltlich der Skala reaktives Motiv zugeordnet waren, wie soeben beschrieben.

¹⁰⁵ Die theoretischen Skalen befinden sich im Anhang.

Die Ergebnisse dieser Berechnung legen nahe, dass der eingesetzte Fragebogen die in dieser Arbeit dargestellten drei Motive von Gewalthandlungen (instrumentelles, reaktives und intrinsisches Motiv) abbildet.

7 Implikationen für die Praxis

Aufgrund meiner langjährigen Erfahrung in der Arbeit mit dissozialen jungen Menschen und ebenso langer Erfahrung in der Fort- und Weiterbildung von in diesem Feld tätigen Pädagoginnen und Pädagogen, ist es mir ein Anliegen, die Erkenntnisse der vorangegangenen Kapitel praxisrelevant umzusetzen. Hierzu folgt zunächst ein Plädoyer für psychoanalytische Pädagogik unter besonderer Berücksichtigung der Beziehungsgestaltung. Danach stelle ich die Ziele in der Arbeit mit überwiegend instrumentell, überwiegend reaktiv und überwiegend intrinsisch motiviert handelnden Straftätern vor.

In einem kurzen Exkurs wird ein Einblick in die Denkzeit-Methode gewährt, um hieran exemplarisch darzustellen, wie ein indikativer Algorithmus bezogen auf die Motivlage des Klienten in der Praxis umsetzbar ist. Ebenso, wie sich auf der Basis einer an der Motivlage orientierten Indikation spezifisch auf eine bestimmte Tätergruppe zugeschnittene Interventionen in die Denkzeit-Methode integrieren ließen, könnten vermutlich auch viele andere Programme von einer Adaption der im Rahmen dieser Arbeit entwickelten oder einer anderen geeigneten pädagogischen Diagnostik und entsprechend fokussierter Interventionen profitieren. Um eine solche Entwicklung skizzenhaft darzustellen, werden Beispielübungen aus dem Denkzeit-Manual vorgestellt, die ich aufgrund der Befunde der vorliegenden Arbeit entwickelt habe.

Es liegt auf der Hand, dass sich die Interventionsstrategien in pädagogischen Programmen unterscheiden müssen, je nachdem, ob der Klient überwiegend reaktiv, überwiegend intrinsisch oder überwiegend instrumentell motiviert handelt. Vitaro et al. (2002) äußern sich vergleichbar: „(...) we need to adjust components of prevention/intervention programmes to the specific need and difficulties of proactive and reactively aggressive children“ (ebd.: 504, vgl. auch Kempes et al. 2005, Fontaine 2006).

Auch wenn DeBrito und Hodgins (2009) von einem anderen Konzept der Differenzierung ausgehen (einer Typologie zur Unterscheidung von Tätern mit antisozialer Persön-

lichkeitsstörung und Psychopathen) fordern auch sie unterschiedliche Behandlungsstrategien, „um Gewalttätigkeit bei verschiedenen früh manifesten, stabil antisozialen Subtypen zu reduzieren“ (De Brito und Hodgins 2009: 125).

Fast immer lässt sich in der Praxis bei den Klienten ein vorrangiges Handlungsmotiv erkennen, aus dem sich die geeigneten Interventionen ableiten lassen. Ein Jugendlicher, der überwiegend zuschlägt, wenn er sich provoziert fühlt und sich fast täglich in solchen Situationen wiederfindet, wird möglicherweise in einzelnen Fällen auch einmal jemanden schlagen, um ihn zur Herausgabe seiner Wertgegenstände zu veranlassen, aber der Fokus der Arbeit würde hier sicher eher auf der Reduktion der reaktiven Gewalt liegen müssen. Nach meiner Erfahrung finden wir kaum einen jugendlichen Delinquenten, der ausschließlich aufgrund eines einzigen Motives handelt. Wenn dieses Phänomen überhaupt auftrat, betraf es weit überwiegend junge Menschen mit instrumentellem Handlungsmotiv.

Muss der Klient, der sich immer wieder in gewalttätigen Auseinandersetzungen wiederfindet, eher lernen, die Folgen seines Handelns besser abzuschätzen und eine günstigere Kosten-Nutzen-Rechnung aufzustellen oder gerät er eher in Auseinandersetzungen, weil er seine Bedürfnisse nicht aufschieben kann und sich wegen dieser mangelnden Frustrationstoleranz in aggressive Konflikte verstrickt? Oder führt ein Defizit der Affektwahrnehmung oder/und Affekttoleranz zu einer unsteuerbaren Situation? Oder wendet er Gewalt an, um ein Unrecht (ggf. gegen ihn selbst) zu verhindern? Je nach dem zu welcher Entscheidung der Pädagoge/die Pädagogin kommt, wird er/sie völlig unterschiedlich auf den Klienten eingehen müssen, um hilfreich mit ihm arbeiten zu können.

Programme erhöhen sich in ihrer Wirksamkeit, wenn die Besonderheiten des Einzelnen differenziert im Fokus der Arbeit stehen und damit die Individualität des Klienten berücksichtigt wird (z. B. Körner 2003, Streeck 2012a, Gahleitner 2008a, 2008b). Mit wirksameren Programmen würden nicht nur Kosten gespart werden können, sondern vor allem würden weitere Opfer verhindert und den Tätern würde eine lange, frustrierende ‚Jugendhilfekarriere‘ erspart bleiben. Ich schließe mich den Worten Beelmans (2010) an: „Professionelles Handeln ist ohne Handlungsziele nicht denkbar“ (Beelmann 2010: Vortrag). Leider wird das in der pädagogischen Alltagspraxis nicht immer berücksichtigt (siehe auch Herbst et al. 2009).

Schon seit den achtziger Jahren gibt es einen Ruf nach evidenzbasierter Pädagogik; nach pädagogischer Diagnostik, Indikation und wissenschaftlich fundiertem Handeln im Bereich der Arbeit mit jugendlichen Straftätern, dessen Wirksamkeit sich an der Senkung der Rückfallquoten messen ließe. Gefordert werden schon lange strukturierte Programme, deren Module aufeinander aufbauen, die zielgerichtet verschiedene sozialkognitive Kompetenzen fördern (z. B. Baruch 2000, Körner 2003, 2004b, Streeck 2012a, Gahleitner 2008a, Ross et al. 1988, Lipsey et al. 2007). Warum die Jugendbehörden in Deutschland diesem Ruf nicht folgen, erscheint angesichts der (inzwischen recht guten) Datenlage rätselhaft. Warum werden weiterhin Programme zum unspezifischen Training von Straftätern unterstützt und finanziert, die z. B. in einer Gruppe hochrisikobelasteter Jugendlicher zusammenkommen, um über ihre aktuellen Lebenssituationen zu sprechen, obwohl seit vielen Jahren erwiesen ist, dass eine solche Gruppe nicht nur nicht wirksam, sondern gar schädlich (bezogen auf Delinquenz, Alkohol- und Substanzmissbrauch) sein kann? (siehe z. B. Dishion et al. 1999, Sherman et al. 1997)

Fast alle Anti-Gewalt-Programme und -Trainings zielen auf eine Verbesserung der Affektkontrolle oder auf die Reduktion aggressiver Affekte ab und haben somit isolierte Einschränkungen des affektiv motivierten Täters im Fokus. Die Techniken zur Zielerreichung variieren stark und reichen von Desensibilisierung durch Provokationstests im AAT¹⁰⁶ (z. B. Schanzenbächer 2003, Weidner et al. 1997, 2003, Weidner J. 1997, 2008), über „Opferempathie“-Übungen (ebd.), z. B. durch den „heißen Stuhl“¹⁰⁷, in Sozialen Trainingskursen¹⁰⁸ oft durch Gruppendiskussionen mit angeleitetem Perspektivwechsel, bis hin zu unspezifischer Generalprävention durch Sportprogramme mit dem Ziel der Verantwortungsübernahme, Abbau von Frustrationen, Erhöhung der Selbstwirksamkeit und Selbstwertsteigerung (z. B. Pilz 2008). Wie genau sich die Autoren der Jugendhilfe-

¹⁰⁶ Zu konfrontativem Umgang mit jugendlichen und heranwachsenden Straftätern ausführlich bei Friedmann und Schabert 2013.

¹⁰⁷ Der „Heiße Stuhl“ wird in der konfrontativen Pädagogik als Technik eingesetzt, allerdings vollkommen anders verwendet, als in der Psychotherapie, wenngleich er von dort entlehnt wurde. Frederik S. Perls, der Begründer der Gestalttherapie, nutzte die Technik des „heißen Stuhls“, um Patienten in entwicklungsförderlicher (und deshalb immer in grenzachtender) Weise auf ihre Abwehrmechanismen und das daraus resultierende interaktionelles Geschehen hinzuweisen (z. B. Eberwein 2009, Clarkson und Mackewen 2005). In der konfrontativen Pädagogik wird der heiße Stuhl genutzt, um das Opfer in aggressiver und teilweise grenzverletzender Weise mit seinen Missetaten zu konfrontieren mit dem Ziel, das „Elend, das diese Jugendlichen schon angerichtet haben, in deren Köpfe einzumassieren“, wie Weidner (2004: 13), bezogen auf Redl (1979) vorschlägt. Es soll durch diese und weitere Techniken das Schuld- und Schamgefühl geweckt werden (Redl und Winemann 1979, zitiert nach Weidner 2004).

¹⁰⁸ Die Möglichkeiten der Ausgestaltung Sozialer Trainingskurse sind ausgesprochen vielfältig und bleiben jedem Freien Träger der Jugendhilfe selbst überlassen. Siehe dazu Senatsverwaltung Bildung, Jugend, Wissenschaft (2013).

Programme die gewünschte Veränderung der Innenwelt durch ihre Interventionen vorstellen und auf welche Einschränkungen sie vorrangig abzielen, bleibt oft unklar.

Aus den dargestellten Gründen wird deutlich, dass es das eine ideale Programm für die Arbeit mit Gewaltstraftätern nicht geben kann. Selbst als generell wirksam (im Sinne der Legalbewährung) evaluierte Programme müssen sich die Frage gefallen lassen, für wen genau sie besonders wirksam sind.

Auch die Neurobiologen stellen sich die Frage, welche Möglichkeiten der hirnorganischen Veränderungen sich durch pädagogische Arbeit ergeben. In der Pädagogik ist diese Fragestellung zunächst ungewohnt. Doch z. B. Roth und Kollegen gehen soweit, hirnorganische Strukturen und deren lebensgeschichtliche Reifung mit der Möglichkeit zur Verhaltensänderung in Verbindung zu bringen. Demnach wäre die untere limbische Ebene (u. a. Hypothalamus, PGA und Hirnstamm) kaum zu beeinflussen, weil sie früh und weitestgehend veränderungsresistent angelegt sind, die mittlere limbische Ebene (Amygdala und mesolimbisches System), die Orte des unbewussten Konditionierens entstehen ebenfalls früh (z. T. vorgeburtlich, siehe oben) und sind im weiteren Lebensverlauf immer schwerer zu beeinflussen. Die Kortexareale bilden sich in der späten Kindheit und der frühen Adoleszenz aus und sind in dieser Zeit erheblich zu beeinflussen (Sachsse und Roth 2008, Roth 2007). Es läge jedoch, so die Forscher, eine Fehlannahme vor, wenn pädagogische Arbeit ausschließlich auf die Reifung der Kortexareale zielte, denn insbesondere die ‚mittlere limbische Ebene‘ müsse verändert werden, wenn maladaptive Verhaltensweisen etabliert wurden, um nachhaltige Veränderungen zu erzielen (Sachsse und Roth 2008). Folgt man dieser Einschätzung, könnte man zu der Überzeugung gelangen, dass man instrumentell motivierte Täter ebenso mit pädagogischen Programmen erreichen kann, wie affektiv motivierte - nur dass man auf unterschiedliche Lerneffekte setzen müsste.

Dodge (1991) und Vitiello und Stoff (1997) (zitiert durch Fontaine 2006), postulieren eine bessere Prognose für instrumentell aggressive Jugendliche, im Vergleich zu einer affektiven Vergleichsgruppe. „This may be, at least in part, because purely proactive offenders tend to not have the problems with elevated physiological arousal and impulsivity that reactive aggressors typically do. Vitiello and Stoff (1997) hypothesized that instrumental aggressive children are more likely to respond to behavior therapy because they

are more in control of their behavior and, because their aggressive actions are driven by reward goals and expectations of favorable outcomes, are more likely to respond to environmental contingencies that are intended to reduce antisocial behaviors and promote prosocial ones (also, see Kempes et al., 2005)“ (Fontaine 2006: 694).

Im Denkzeit-Training (siehe unten) konnte diese Erfahrung so nicht gemacht werden. Auch wenn bisher noch keine Studie dazu vorliegt, zeigt die Praxis dieser pädagogischen Methode ein gegenteiliges Bild. Hier scheinen vor allem die überwiegend affektiv handelnden jungen Menschen besonders gut zu profitieren. Das könnte sich damit erklären lassen, dass besonders viel Wert auf die angebotene Beziehung gelegt wird, die, insbesondere für überwiegend affektiv handelnde Täter, besonders hilfreich ist, um innere Prozesse anzuregen.

7.1 Zum Aufbau von Trainingsprogrammen für Gewaltstraftäter

Da Dissozialität ein komplexes Phänomen ist, wie die vorliegende Arbeit zeigt, wird es keiner Methode gelingen, für alle Klienten eine Art magisches Interventionskonzept zu finden mit dem dann alle Probleme gelöst werden können. Dennoch gibt es einige Aspekte, die sich leicht berücksichtigen lassen beim Aufbau eines Programmes für Gewaltstraftäter.

Es zeigte sich wiederholt, dass Programme, die sich auf kognitive und affektive Defizite, sowie auf moralische Entwicklungsverzögerungen konzentrierten, vielversprechende Ergebnisse erbrachten (Baruch 2000, Lipsey et al. 2007, Ross et al. 1988, Körner 2006). Alle angebotenen Programme sollten spezifische Behandlungsziele haben (Beelmann 2010, Gahleitner 2008a, Streeck 2012a). In der Arbeit mit den Klienten zeigen sich ihre individuellen Einschränkungen in aller Regel in den Berichten über die Beziehungen zu anderen Menschen, aber auch direkt in der Zusammenarbeit von Pädagogen/Pädagoginnen und Klienten. Dort können sie der Bearbeitung zugänglich gemacht werden. Es empfiehlt sich der Einsatz einer prozessualen pädagogischen Diagnostik (z. B. von Streeck 2010b), um die individuellen Defizite und Ressourcen der Selbst- und Beziehungsregulationsfunktionen deutlich werden zu lassen.

Es bietet sich an, die Programme zu modularisieren (vgl. Baruch 2000, Körner 2003, 2004b, Streeck 2012a, Gahleitner 2008a, Ross et al. 1988, Lipsey et al. 2007) und dabei

mit einem kognitiven Teil zu beginnen, der die misstrauischen Klienten mit Angst vor Übergriff, Beschämung oder Demütigung gleichsam einlädt, sich auf eine Arbeitsbeziehung einzulassen. Die Verhaltenskontrolle muss immer dann priorisiert werden, wenn sie so mangelhaft ist, dass der Klient dadurch negative Konsequenzen in seinen sozialen Kontakten erlebt. Deren Bearbeitung wird durch eine kognitive Herangehensweise ebenfalls erleichtert.

Meiner Überzeugung nach sollte ein Trainingsprogramm für Gewaltstraftäter psychoanalytisch fundiert sein, denn nur so lassen sich die komplizierten und vielfach unbewussten Prozesse zwischen dem Klienten und der pädagogischen Fachkraft verstehen.

7.1.1 Ein Plädoyer für psychoanalytische Pädagogik

„Das Interesse der Pädagogen an der Psychoanalyse lag durchaus nahe, versprach doch die Psychoanalyse der 20er und des Anfangs der 30er Jahre des 20. Jahrhunderts noch voller Optimismus, die Menschheit ‚vom Elend der Neurose befreien‘ (Freud) zu können. Dies Versprechen wollten die Psychoanalytiker nicht (einmal) selbst einlösen, sondern sie hofften, dass die psychoanalytischen Erkenntnisse über misslungene Biographien die Pädagogen befähigen könnten, ihre Zöglinge zu freien, unneurotischen Menschen zu erziehen“ (Körner 2004a: 143).

Eine solche Idee verfolgen heute wohl nur noch die wenigsten Pädagogen, die sich der psychoanalytischen Pädagogik zuwenden. Dennoch bietet uns die Psychoanalyse Konzepte an, die aus der pädagogischen Praxis und dem pädagogischen Verstehen, insbesondere in der Delinquenzpädagogik, nicht mehr wegzudenken sind. Es scheint, dass immer mehr der Jugendlichen in der Jugendhilfe frühe Traumatisierungen durch Vernachlässigung, Gewalt und Missbrauch erdulden mussten und dies durch massive Beziehungsstörungen und früh einsetzende und persistierende Delinquenzneigung sichtbar wird (vgl. z. B. Seiffge-Krenke 2007).

Wenn erst einmal mehrfach schädigende Aspekte identifiziert wurden (z. B. innere Nähe und die Bezogenheit auf den Interaktionspartner), kommt es zu persistierenden Vermeidungsstrategien, die ggf. durch Generalisierungen noch ausgeweitet werden und einzelne positive Erlebnisse haben in der Regel nicht die Macht, die negativen Erfahrungen

in ihr Gegenteil zu verkehren. Wenn Menschen als potenzielle Schmerzquellen wahrgenommen werden, ist es nur folgerichtig, sich von ihnen fern zu halten. Je früher diese Erfahrung liegt und je häufiger sie gemacht wurde, desto einflussreicher sind die Folgen: „Die ersten Erlebnisse sind offenbar emotional stets besonders wirksam. Wir müssen gleichzeitig davon ausgehen, dass es während der Individualentwicklung bei limbischen Lern- und Gedächtnisbildungsprozessen ‚sensible‘ Phasen gibt, wie sie aus der Verhaltensbiologie bei Prägungsprozessen bekannt sind“ (Roth 2003: 39 ff., vgl. auch Roth 2007). Für Menschen, die erfahren haben, welche drastischen, negativen Affekte entstehen können, wenn sie in eine hilflose, ausgelieferte Situation geraten, entsteht ein sehr verständlicher Zustand: lieber einmal eine harmlose Szene als Bedrohung interpretieren, als eine Bedrohung als harmlos einschätzen und dann die massiven Konsequenzen (erneut) ertragen müssen. „Es (...) vollziehen sich emotionale Lernvorgänge und Gedächtnisbildungen vergleichsweise langsam, im charakteristischen Gegensatz zu schnelleren kortikal-kognitiven Informationsverarbeitungsprozessen. Besonders langsam vollziehen sich spätere Umlernprozesse“ (Schiepek et al. 2004: 38). Viele Neurowissenschaftler, wie z. B. LeDoux (1992), bezweifeln, dass es überhaupt möglich ist, das emotionale Gedächtnis zu ‚löschen‘ oder ‚umzuprogrammieren‘. Sie erklären, dass das limbische System niemals mehr ‚vergisst‘ was es einmal gespeichert hat. Ihrer Meinung nach ist es der neuronalen Plastizität der kortikalen Areale zu verdanken, dass eine Therapie wirksam sein kann. Demnach werden Handlungs- und Gedankenmuster ersetzt, um die limbische Aktivität gleichsam zu umgehen oder zu steuern, nicht aber sie zu verändern. Beachtet man, dass Erfahrungen ein gekoppeltes, sich langsam stabilisierendes Netzwerk sind, wird klar, dass kurzfristiges ‚Gegenlernen‘ nicht wirksam sein kann; erst wenn man sie immer wieder macht, zeigen sie sich als gebündelte synaptische Bahnen und werden so zu einer inneren Haltung; „man muss den Menschen eine Chance geben, eine neue Erfahrung zu machen, um eine (präfrontal) veränderte Haltung zu entwickeln“ (Hüther 2010b: Vortrag). Das gelingt umso schneller, je mehr wir den Klienten begeistern können, denn erst wenn man sich begeistert, werden die Dinge bedeutsam und nur Bedeutsames führt zu synaptischen Verschaltung: „Wir haben kein hirntechnisches Problem, wir haben ein Begeisterungsproblem“ (ebd.).

Nach meiner Einschätzung bedürfen viele der jungen Menschen in der Jugendhilfe eigentlich der psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung. Dies lässt sich in der Praxis allerdings selten umsetzen, vor allem weil die Klienten sich auf eine therapeutische Arbeit nicht einlassen könnten. Zu groß ist die Angst vor emotionalem Übergriff, geistiger Bemächtigung, Abwertung und Hilflosigkeit, die sich in skeptischem Misstrauen und feindseliger Projektion ausdrückt und die therapeutische Arbeit erstickt, bevor eine tragende Beziehung entstehen könnte. Diese Klienten zeigen sich oft misstrauisch und ablehnend, pädagogischen Interventionen sind sie nur schwer, therapeutischen kaum jemals zugänglich (vgl. auch Kernberg 1997, Streeck 2012a, Gahleitner 2008a). Intensive soziale Beziehungen werden entweder vermieden, bereits bei geringen Belastungen abgebrochen oder so gestaltet, dass ein förderlicher Verlauf unmöglich wird. Oft erweisen sich diese Menschen als überaus misstrauisch und in sich zurückgezogen. Andere verhalten sich offen aggressiv, treten provokant auf und lösen immer wieder negative Reaktionen bei ihrem Gegenüber aus. Häufig folgen daraus lange „Jugendhelferkarrieren“ und entsprechende Laufbahnen als erwachsene Straftäter. Ihre massiven Schwierigkeiten, sich in Beziehungen und gesellschaftlichen Kontexten zu Recht zu finden und angemessen zu verhalten, erstrecken sich auf unterschiedliche soziale Felder. Das soziale Miteinander wird dadurch erheblich gestört. Die größte Erfolgsaussicht hat meines Erachtens ein gutes pädagogisches Angebot mit fundiertem Wissen über unbewusste Prozesse und einem entsprechenden Beziehungsangebot, um diese Ängste zu verringern, sodass nach einem solchen pädagogischen Training vielleicht auch eine therapeutische Intervention möglich wird, wenn sie erforderlich ist (vgl. z. B. Streeck 2012a).

Unabdingbar sind das Verständnis des ‚Gewordenseins‘, das sich im ‚Hier und Jetzt‘ manifestiert, und zum anderen eine Auswahl an geeigneten Interventionsstrategien, die darauf zielen, den Jugendlichen zu befähigen, sich in alltäglichen sozialen Kontakten nicht immer wieder unvorteilhaft zu verstricken. Dabei ist zu berücksichtigen, welche Veränderung der junge Mensch gleichsam ‚in Auftrag‘ gibt und welche konkreten Situationen es zu verändern gilt. Der Klient muss dadurch unmittelbar psychische Vorteile (wie Spannungsreduktion, Problemlösekompetenz, Verbesserung der Frustrationstoleranz o. ä.) erleben, wenn es gelingen soll, ihn zu dem Wagnis einer Veränderung zu motivieren.

Trotz der Kenntnis und Berücksichtigung psychoanalytischer Konzepte und einer entsprechenden Haltung (die sonst eher in psychoanalytischer Therapie zu finden ist) bleibt z. B. das Denkzeit-Training ein pädagogisches Programm (siehe unten). Es ist ziel- und handlungsorientiert und richtet sich auf die Zukunft des Klienten. Das Vorgehen ist durchgängig progressiv, es wird immer relativ schnell und spielerisch gearbeitet und zielt ausdrücklich auf die konkrete Veränderung des Verhaltens und der Wahrnehmung in der Zukunft. Sofern die genutzten Abwehrmechanismen funktional sind, werden sie gestützt und nicht versucht, den zugrunde liegenden Konflikt oder die Störung zu bearbeiten. Es geht in den intendierten pädagogischen Prozessen primär um das konkrete Handeln des Klienten und die Befähigung einer reibungsloseren Bewältigung des Beziehungsgeschehens in den verschiedenen alltäglichen Interaktionen im Alltag des Klienten. Ganz im Sinne von Streeck: „Die Therapie (und die pädagogische Arbeit mit dissozialen jungen Menschen, Anm. RF) ist Anstrengungen vergleichbar von vorhandenen Inseln aus allmählich Land zu gewinnen“ (Streeck 1998: 162).

Einige der pädagogischen Programme ohne psychoanalytische Fundierung bewirken bei Jugendlichen mit erheblicher Beeinträchtigung der psychischen und interpersonellen Funktionen häufig nur eine oberflächliche Anpassung und sozial erwünschte Redeweisen, erzielen aber keine nachhaltige Verhaltensänderung.

Im Rahmen der konfrontativen Pädagogik lässt sich immer wieder eindrucksvoll beobachten, wie eine solche Anpassung stattfinden kann. Messbar wird dies durch Arbeiten wie denen von Schanzenbächer (z. B. 2003, 2004) und Ohlemacher et al. (2001), die nach einem konfrontativen Anti-Aggressivitäts-Training (AAT¹⁰⁹) nachweisen konnten, dass die Teilnehmer nach dem Trainingsprogramm, zwar auf einem Fragebogen ankreuzen, dass sie deutlich weniger aggressiv, gewalttätig etc. sind, sich das jedoch mit den Rückfallquoten der Jugendlichen nicht in Übereinstimmung bringen lässt. Sollte eine innere Veränderung nicht auch zu einer Veränderung des Verhaltens führen? „Insgesamt kann man durch Strafe (und hierzu zählen auch Beschämung, Frustration etc., Anm. RF) eine bestimmte Verhaltensweise zwar vorübergehend unterdrücken, nicht aber eine

¹⁰⁹ Ausführlicher zum AAT siehe z. B. bei Weidner 1997, 2008, Weidner et al. 1997, 2003, Weidner und Kilb 2004, Friedmann und Schabert 2013, Hein 2013, Scherr 2013, Kilb 2013, Plewig 2008

neue Verhaltensweise langfristig etablieren, denn Strafe beruht auf Angst, die meist das Verhaltensrepertoire *einschränkt* und nicht erweitert“ (Roth 2007: 230). Negative Konditionierung) wirkt in der Regel schnell, lässt aber auch schnell wieder nach, wenn die Vorstellung der negativen Konsequenz nicht ständig präsent bleibt. Ein weiteres Problem ist das ‚Abstumpfen‘ gegenüber der drohenden Gefahr (z. B. Roth 2007), was letztlich die Toleranz gegenüber negativen Sanktionen erhöht, aber nicht zu einem sozialbezogeneren Verhalten führen kann. Auch reine „Appelle an die Einsicht (bleiben, Anm. RF) wirkungslos, denn sie aktivieren allein die Netzwerke des bewusstseinsfähigen kortiko-hippokampalen Systems; dieses hat aber auf die verhaltensrelevanten limbischen Netzwerke keinen wesentlichen oder nur indirekten Einfluss. Eine Veränderung des kortiko-hippokampalen Systems verändert unser deklaratives Gedächtnis, nicht aber unser Verhalten. Dies bedeutet generell, dass Einsicht allein nicht zu einer Verhaltensänderung führt und dass man sich über Einsicht nicht selber therapieren kann“ (Roth 2003: 40).

Durch beschädigende Beziehungserfahrungen konnten viele der Klienten wichtige soziale und psychische Funktionen der Selbst- und Beziehungsregulierung nicht angemessen entwickeln. Sie lernen von Anfang an, soziale Beziehungen zu vermeiden oder bei der geringsten Belastung abubrechen. Meist sind sie überaus misstrauisch und reagieren empfindlich auf Kränkungen und Frustrationen. Oft verhalten sie sich aggressiv und sehr provokant und lösen immer wieder negative Reaktionen bei ihrem Gegenüber aus. Manchmal können sie ihre und fremde Affekte nicht angemessen wahrnehmen und haben aus dieser ‚Notsituation‘ heraus gelernt, sich im Sinne eines kognitiven Copings anzupassen. Ihre Schwierigkeiten, sich in sozialen Beziehungen angemessen zu verhalten, zeigen sich mit jedem Interaktionspartner erneut (vgl. z. B. Streeck 2007). Die Pädagogen und Pädagoginnen müssen sich auf die individuelle Beziehungsproblematik einstellen, um für den Klienten förderlich sein zu können und einen erneuten Beziehungsabbruch zu verhindern (vgl. Friedmann und Streeck 2013). Durch die Sichtweise der psychoanalytischen Pädagogik, lässt sich verstehen, wie ein Klient wurde, wie er ist, wenn er in die pädagogische Praxis kommt. So können geeignete Interventionsstrategien ausgewählt und auch schwer gestörte Jugendliche in ihrer Entwicklung unterstützt werden. Dazu

muss man den Versuch unternehmen, den Jugendlichen in seiner komplexen Lebenssituation zu begreifen und das Wirken unbewusster Prozesse als wesentlichen Zugang zum Verständnis der psychischen Wirklichkeit des Menschen zu verstehen (vgl. Stemmer-Lück 2004).

Menschen mit strukturellen Störungen ist es noch nicht gelungen, einen symbolischen Innenraum zu bilden, um die Gefühle in den Interaktionen mit den anderen durchzuspielen. Ohne diesen inneren Raum schwappen aufkommende Affekte direkt in Handlung. Dadurch zwingen sie ihre Gefühle direkt und unmittelbar, aber ohne ein Bewusstsein darüber, dem Anderen auf, indem sie Blickverhalten, Sprache und Affektausdruck so verbinden, dass das Gegenüber annimmt, es sei persönlich gemeint und nicht der Inhalt der Mitteilung (Streeck 2011).

Bei diesen Klienten lässt sich nicht selten eine generelle Reduktion des affektiven Ausdrucksverhaltens und dadurch eine Störung der Beziehungsgestaltung (vor allem eine Einschränkung der Synchronisation) beobachten. Es fehlt ihnen an implizitem Wissen darüber, wie der Andere in dieser Situation reagieren wird oder wie sich die gegenwärtige Situation angemessen interpretieren lässt (dazu ausführlich bei Streeck 1998, 2004, 2007, 2009). Durch diese Wahrnehmungsverzerrung, verändert sich die affektspezifische situative Bedeutungswahrnehmung der sozialen und der inneren Welt. Zugrunde liegen zumeist eine Störung der frühen Mutter-Kind-Interaktion oder spätere Erfahrungen mit exzessiven und sehr widersprüchlichen Beziehungsangeboten (Missbrauchserfahrungen). Diese Erfahrungen führen oftmals zu einer defensiven Einstellung zu Gefühlen der Leere, Einsamkeit und der Vermeidung intimerer Beziehungen, Einschränkung des affektiven Repertoires, teilweise bleibt auch nur ein negativer Affekt gegenüber anderen Menschen übrig (vgl. Streeck 2011).

Fehlt die empathische Einfühlung der primären Bezugsperson (meist Mutter oder Vater), die zugleich die unmittelbaren lebenserhaltenden Bedürfnisse erfüllt, gerät das emotional vernachlässigte Kind in ein unlösbares Dilemma: es betrachtet die Mutter/den Vater als Objekt der Befriedigung und zugleich als Objekt der Vernichtung. Diese Erfahrungen können zu traumatischem Erleben führen, das als Folge und letzte ‚Rettung‘ nicht selten Dissoziation hat. „Die Strukturbildung erfolgt stabil, wenn auch ‚falsch‘. Sie

geht zwar einerseits mit einer verbesserten Anpassungsfähigkeit einher, führt aber zugleich zu einer Unfähigkeit zur Identifikation, verbunden mit einer Unfähigkeit, in Beziehungen zu lernen. Im abgespaltenen fremden Selbstanteil sind gefährliche destruktive und narzisstische Anteile untergebracht, die in der Adoleszenz unter bestimmten Umständen (z. B. Jugendlichengangs) reaktiviert werden können“ (Streeck-Fischer 2006: 53).

Im pädagogischen Kontakt, gestaltet sich die Beziehungsaufnahme dann überwiegend schwierig. Durch destruktive und starre Übertragungen, die „häufig durch Spaltung und projektive Identifikation gekennzeichnet (... sind, sind die jungen Menschen, Anm. RF) unfähig, eigenständige, differenzierte Gegenübertragungsreaktionen ihrer Erwachsenen zu akzeptieren. Vor allem in krisenhaften Phasen individueller Entwicklung (...) sind diese Jugendlichen von den sozialen Anforderungen an sie überfordert. Mit ungeheurer Macht und suggestiver Kraft übertragen sie ihre gestörten, traumatisierten Beziehungserfahrungen und die mit ihnen zusammenhängenden archaischen Affekte von Angst und Missachtung oder Vernichtung (...). Sie ‚zwingen‘ ihren Erwachsenen geradezu jene Objektbeziehung auf, die sie gelernt haben und übertragen so ihre gestörten Bindungs- und Beziehungserfahrungen auf die sozialen Beziehungen (...). Sie verstricken so ihr soziales Umfeld in die eigene Psychodynamik (...)“ (von Freyenberg und Wolff 2006: 177).

Eine Reaktion in der Interaktion die nur einem inneren Impuls folgt (in Beantwortung des destruktiven Beziehungsangebots), ohne sich das Ziel und die Wirkung der Reaktion bewusst zu machen, wäre für einen solchen Klienten vermutlich nicht sehr entwicklungsförderlich. Durch eine permanente Überprüfung und Kontrolle der eigenen emotionalen Reaktionen auf den Klienten kann man oft sehr deutlich erkennen, welche Schwierigkeiten dem jungen Menschen im Sozialen vermutlich wiederholt begegnen. Diese pädagogische Haltung setzt also ein hohes Maß an Bereitschaft zur Selbstreflexion voraus und die innere Freiheit, sich infrage stellen zu lassen. Nur ein Pädagoge/eine Pädagogin, der/die sein Handeln in der Interaktion unmittelbar reflektiert, kann sich in die Lage bringen, nicht Opfer eigener Gegenübertragung zu werden. Denn natürlich überträgt nicht nur der Jugendliche Beziehungsmuster in die aktuelle pädagogische Situation, sondern auch der Pädagoge/die Pädagogin. Eine mögliche Folge könnte die Aktualisierung eigener Konflikte sein, die durch die Übertragungen des Klienten ausgelöst werden. Um

ein Agieren dieser Konflikte zu vermeiden, sind qualitätssichernde Maßnahmen wie Supervision, Intervision, kollegiale Beratung oder andere Formen der Selbsterfahrung und Selbstanalyse unerlässlich (vgl. Friedmann und Wolter 2012).

Es sollen durch die Reaktionen des Klienten auf das Training nicht nur die bewussten und unbewussten Botschaften des Jugendlichen möglichst umfangreich erfasst werden; der Pädagoge/die Pädagogin soll die eigene bzw. die ihm/ihr zugewiesene Rolle in diesem Beziehungsgefüge verstehen. Dazu muss er/sie sich in das Beziehungsgeschehen verwickeln lassen: „Interaktion ist kein seelisches Geschehen, sondern ein Geschehen zwischen dem Patient und anderen Beteiligten“ (Streeck 1998: 158).

7.1.1.1 Pädagogische Haltung und Beziehungsangebot

Das Beziehungsangebot sollte sich dadurch auszeichnen, dass Kränkungen und Krisen ausgehalten werden, der Pädagoge/die Pädagogin auf maladaptive Beziehungsentwürfe des Jugendlichen nicht unreflektiert antwortet, die Rollen von Beginn an eindeutig sind und ein haltgebender, stabiler, realitätsbezogener Rahmen angeboten wird, innerhalb dessen es eine ständige Bezogenheit auf das gemeinsame Dritte gibt und der eine progressive Entwicklung ermöglicht¹¹⁰.

Wenn konflikthafte Szenen nicht auf diese Weise reflektiert werden, fügt das dem Klienten möglicherweise Schaden zu, indem seine unbewussten Arbeitsmodelle bestätigt werden und damit dazu beigetragen wird, dass sie sich verfestigen. Ziel ist es, einen oft überraschenden, manchmal irritierenden Gegenentwurf anzubieten. Sprachliche Mitteilung über passendere Beziehungsstrategien würden wohl ungehört verhallen, doch die Erfahrung mit einem ‚guten Erwachsenen‘ kann Befürchtungen mildern und Erwartungen realistischer werden lassen. Dies vollzieht sich manchmal, ohne dass die Jugendlichen ein Bewusstsein dafür entwickeln.

Der Pädagoge/die Pädagogin verhält sich zu jeder Zeit klar abgegrenzt bei gleichzeitiger großer innerer Zugewandtheit. Er/sie ist bereit, sich von dem Jugendlichen innerlich ansprechen zu lassen und stellt eigene Gefühle und Beziehungsentwürfe zur Verfügung,

¹¹⁰ Ausführlich zur Haltung und zum Beziehungsangebot in pädagogischen Programmen für dissoziale junge Menschen und zum pädagogischen Rahmen, insbesondere bezogen auf die Denkzeittrainingsprogramme, bei Körner und Friedmann 2005, Friedmann und Wolter 2010, 2012, Friedmann und Schabert 2013, Friedmann 2014.

um dem Jugendlichen zu nutzen. Dieses komplexe und in der Praxis häufig mit erheblichen Schwierigkeiten verbundene Beziehungsangebot kann natürlich nicht ausdrücklich verhandelt und besprochen werden, sondern vermittelt sich vielmehr implizit durch die Haltung.

Die Jugendlichen, die in pädagogische Anti-Gewalt-Programme kommen, sind, wie oben beschrieben, häufig in ihren sozialen und psychischen Kompetenzen sehr beeinträchtigt. Eine stabile Arbeitsbeziehung im beschriebenen Sinne herzustellen, kann manchmal bereits das Ziel der gemeinsamen Arbeit sein. Für einen Großteil der Klienten in der Jugendhilfe sind Kontinuität, Intensität und die Beziehungsarbeit von besonderer Bedeutung, da „deren Entwicklung durch vielfältige, wiederholte und in seelisch ‚unverdaulicher‘ Form aufgetretene Beziehungsabbrüche und andere Formen schwerer und schwerster Traumatisierungen gekennzeichnet“ ist (Rudyk 2001: 8). Und gerade dann muss die Beziehung so aufgenommen werden, wie sie von den Klienten angeboten wird. Man kann von ihnen nicht erwarten, dass sie sich immer sozial angemessen nähern können, sondern es sollte versucht werden, ihnen in ihre Lebenswelt zu folgen. Nur aus ihr heraus lässt sich verstehen, welchen Sinn es ergeben hat oder noch immer ergibt, Beziehungen auf diese spezielle Weise aufzunehmen und zu führen. Die verinnerlichten negativen Vorstellungen von Beziehungen, die zu einem bestimmten Zeitpunkt in der Entwicklung des Klienten durchaus hilfreich, quasi ‚überlebenswichtig‘ waren, werden nun auf aktuelle Personen und Lebenswelten übertragen und können dort zu Irritation, Ablehnung oder Angst führen. „Die Beziehungsarbeit hat die Aufgabe, die unvermeidbare Reinszenierung des Kontaktes zu einem anderen Ausgang zu führen und sie tut dies wesentlich dadurch, daß sie Beziehungen versteht, begreift und analysiert sowie in Sprache zu fassen versucht und dadurch, daß sie den Kontakt nicht abreißen lässt, die Beziehung hält“ (Rudyk 2001: 9).

Um ein stabiles Arbeitsbündnis zu etablieren, muss versucht werden, die Widerstände zu verstehen, die sich aus der Dynamik des Beginns ergeben und die in der Angst vor einem fremden sozialen Rahmen, vor Kränkungen und Willkür gründen (Wigger 2009). Gerade wegen des Zwangscharakters, der den Training oft zugrunde liegt, bekommen die Klienten das Gefühl, dass sie keine andere Wahl und somit auch keine Macht über ihr Tun zu haben. Dem sollten die Pädagogen/Pädagoginnen entgegentreten. Schon mit

Beginn eines solchen pädagogischen Angebots, sollen die jungen Menschen in ihrer Selbstwirksamkeit und Eigenverantwortung angesprochen werden. Auch deshalb bedarf es vor Beginn der eigentlichen Arbeit der ausdrücklichen Zustimmung zur Teilnahme. Natürlich muss ebenso deutlich gemacht werden, dass eine Entscheidung gegen die Teilnahme in aller Regel nicht ohne Konsequenzen bleiben wird. Die Wahl haben bedeutet nicht, dass es keine unerwünschten Folgen gibt, aber es soll von Anfang an eine Chance geben, eigene Entscheidungen zu treffen, um dem Gefühl entgegenzuwirken, völlig passiv und hilflos in ungewünschte Situationen zu ‚geraten‘, ohne sich dagegen wehren zu können. Dieses Ernstnehmen impliziert dann aber auch, dass man Klienten scheitern lassen muss, wenn es ihnen nicht gelingt, sich auf ein Minimum an Verbindlichkeit einzulassen. Gelingt es nicht, ihre Kooperationsbereitschaft (implizit oder explizit) zu gewinnen, ist eine gemeinsame Arbeit innerhalb eines pädagogischen Trainings nicht umsetzbar und der notwendige ‚sichere Raum‘ wird sich nicht etablieren können.

Für die Arbeit im Rahmen von pädagogischen Trainingsprogrammen sollte es Voraussetzung sein, die reale soziale Welt des Klienten ebenso zu verstehen, wie auch die individuelle psychische Verfassung und die psychosozialen Einschränkungen des jungen Menschen.

Manchmal machen Pädagoginnen/Pädagogen die Erfahrung, dass ihnen die Lebenswelt, aus der die Jugendlichen kommen, zunächst fremd ist. Die Klienten hingegen kennen sich in ihr aus, können sie verständlich werden lassen. Von den Pädagoginnen/Pädagogen wird verlangt, dass ein respektvolles Interesse für bisher eingesetzte Bewältigungsstrategien aufgebracht wird. Außerdem müssen sie versuchen zu verstehen, inwieweit es hilfreich sein könnte, sie mit dem Jugendlichen gemeinsam schrittweise zu verändern, indem gezielt wohltuend korrigierende Erfahrungen zwischen Klient und Pädagogin/Pädagoge erlebbar werden. Ganz im Sinne von Nohl: „Die Grundlage der Erziehung ist [...] das leidenschaftliche Verhältnis eines reifen Menschen zu einem werdenden Menschen, und zwar um seiner selbst willen, daß er zu seinem Leben und seiner Form komme“ (Nohl 1963: 134).

Vermutlich ist jede Beziehung auf die gleichen basalen Bedürfnisse gebaut; Bauer (2008) fasst die wichtigsten Komponenten einer gelingenden Beziehung oder eines kooperativen Projekts in Worte: „1. Sehen und Gesehen werden, 2. gemeinsame Aufmerksamkeit gegenüber etwas Drittem, 3. emotionale Resonanz, 4. gemeinsames Handeln und 5. das wechselseitige Verstehen von Motiven und Absichten“ (Bauer 2008b: 192).

Doch so leicht, wie das klingt ist es in der Praxis leider nicht; die Klienten der Jugendhilfe, insbesondere diejenigen, die durch das gerichtliche Einschreiten bereits im Namen der Gesellschaft „Erziehungsmaßregeln“, „Zuchtmittel“, „Jugendstrafe“ oder „Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus“ oder einer „Entziehungsanstalt“ angeordnet bekommen haben (§ 5 Jugendgerichtsgesetz). Sie sind (wie oben beschrieben) nicht selten psychisch hoch belastet und agieren ihre inneren Konflikte in jeder Beziehung neu, sodass immer wieder ähnliche Inszenierungen entstehen. So wenig wie Pädagoginnen/Pädagogen ihrem ersten Handlungsimpuls ungeprüft nachgeben dürfen, so wenig dürfen sie den Klienten aus einer übergeordneten Position analysieren, beurteilen oder diagnostizieren, ohne sich selbst und den Kontext einzubeziehen und sich beim Klienten über die Richtigkeit der Annahmen zu vergewissern.

„Was innerhalb des therapeutischen Raumes geschieht, steht nicht unter den Ernstfallbedingungen der äußeren gesellschaftlichen Realität, ist aber auch nicht unernst“ (Streeck 1998: 160). Wenngleich der pädagogische Raum, anders als der therapeutische, weniger abgegrenzt von der realen Welt des Klienten ist, so lassen sich hier doch Parallelen zu psychoanalytisch fundierten pädagogischen Trainingsprogrammen, wie z. B. dem Denkzeit-Training, finden. Denn auch hier wird eingeübt, was in der äußeren Realität nicht (oder noch nicht) Anwendung finden kann.

Im pädagogischen Kontext ist von erheblicher Bedeutung, diese Inszenierungen als eine interaktionelle Gestalt zu betrachten, die sich im ‚Zwischen‘ zeigt und nicht mehr, als Hinweise auf die innere Welt des Klienten enthält. „Würden Erleben und Verhalten der Patienten ausschließlich als Wiederinszenierung und als unbewußter Ausdruck verinnerlichter pathologischer Objektbeziehungen verstanden, würde man sie tatsächlich aus dem interaktiven Kontext herauslösen, in dem sie entstanden sind und in ihnen statt interaktive nur psychische Manifestationen sehen“ (Streeck 1998: 159). Interaktionelle

Störungen sind demnach keine psychischen Eigenschaften des Patienten, sondern „dialogische Hervorbringungen“ (Streeck 1998: 159).

Wenn die therapeutische bzw. pädagogische Fachkraft das verbale und nonverbale Verhalten seines Patienten bzw. Klienten als eines erkennt, dessen Intention ihm offenkundig zu sein scheint, er/sie seine Annahme aber nicht mit dem Betroffenen abgleicht, um seine/ihre Mutmaßungen zu verifizieren, positioniert sie/er sich diesem gegenüber als Fachmann für dessen psychische und soziale Welt, der er nicht ist. Damit wird eine gemeinsame Erforschung der Lebenszusammenhänge und der damit zusammenhängenden innerpsychischen Situation verhindert und eine Weiterentwicklung gehemmt.

Würde der Pädagoge/die Pädagogin allein deutend Bedeutungszusammenhänge herstellen und dem Klienten ‚überstülpen‘, kann er ihm unmöglich gerecht werden und würde ihn entmündigen (vgl. Friedmann und Streeck 2013). „Die spezifische Pathologie ist oft nicht aus den Inhalten dessen zu erkennen, was die Patienten mitteilen, sondern sie zeigt sich in vollem Umfang erst in der Interaktion“ (Streeck 1998: 157). D. h., „die Störung stellt sich in der Interaktion *her*“ (ebd.). „Tatsächlich lässt sich aufgrund von beobachtbarem körperlichen Verhalten nicht ohne Weiteres darauf schließen, was in der Person vor sich geht, die solches Verhalten zeigt. Denn in der Regel hat nichtsprachliches Verhalten keine lexikalischen Bedeutungen“ (Streeck 2009: 3). Nichtsprachliches Verhalten lässt nicht immer auf die seelische Welt schließen, kann jedoch von erheblicher Bedeutung für die Interaktion sein. „Der Psychotherapeut (und der Pädagoge/die Pädagogin in gleicher Weise, Anm. RF) befindet sich nichtsprachlichem Verhalten seines Patienten gegenüber in einer Situation, die der eines Ethnologen vergleichbar ist“ (ebd.: 6). An anderer Stelle weist Streeck darauf hin, dass es sich mit sprachlichen Ausdrücken ähnlich verhält: sie erschließen sich „nicht unabhängig vom Kontext“ (ebd.: 7).

In der pädagogischen Arbeit mit komplex belasteten, dissozialen und höchst misstrauischen Jugendlichen würde ein deutendes Vorgehen, wie in der Psychoanalyse eingesetzt, in den meisten Fällen vermutlich einen Beziehungsabbruch zur Folge haben.

Die Jugendlichen sollen gefordert und mit ihren Einstellungen konfrontiert werden, ohne sich beschämt oder entmündigt zu fühlen. Als Konfrontation ist hier unbedingt die therapeutische Konfrontation gemeint, nicht das was unter ‚Konfrontation‘ im Rahmen der konfrontativen Pädagogik, z. B. bei der Technik des „Heißen Stuhls“, eingesetzt wird

(siehe oben). Meiner Ansicht nach ist diese Konfrontation in keiner Hinsicht nützlich oder förderlich für den Klienten, sondern dient im schlimmsten Fall der Befriedigung der Racheimpulse der Pädagogen/Pädagoginnen. Ich schließe mich den Worten Kernbergs an: „Die Technik der Konfrontation besteht darin, daß man auf taktvolle Weise widersprüchliche oder verwirrende Aspekte in den Schilderungen, dem Verhalten und/oder der Vergangenheit des Patienten nebeneinanderstellt; Konfrontieren bedeutet nicht, daß man in aggressiver Weise seine Kritik oder Gegenmeinung kundtut“ (Kernberg 1997: 102). Den Jugendlichen muss Verantwortung zugemutet werden; sie sind zweifellos unter widrigen Lebensumständen aufgewachsen und hatten es in mancher Hinsicht schwerer, als andere Kinder, dennoch müssen wir sie auffordern, den pädagogischen Raum zu nutzen und die Chance zu ergreifen, alternative, prosoziale Handlungsstrategien zu erproben und sich mit den eigenen und fremden Einstellungen auseinanderzusetzen. Dies erfordert von der Pädagogin/dem Pädagogen eine Haltung, die zugewandt und verlässlich ist, aber auch im oben beschriebenen (therapeutischen) Sinne konfrontativ, fordernd und klar abgegrenzt. Innerhalb dieser Arbeitsbeziehung soll sich der Jugendliche als ein ernstgenommenes Gegenüber in einer belastbaren, zuverlässigen Arbeitsbeziehung kennenlernen.

Diese Aufforderung muss unbedingt in einen sichereren Rahmen gebettet werden, denn sonst täte der Klient vermutlich gut daran, sich eben nicht zu öffnen, sich nicht mit seinem Gegenüber auseinanderzusetzen oder gar zu identifizieren.

Der Rahmen beantwortet die Frage, „was hier eigentlich los ist“, und beinhaltet die Regeln des Handelns und des Verstehens. Zum Rahmen gehören alle Verabredungen über die gemeinsame Arbeit und er muss „Ordnungen verteidigen und erkennbar derselbe bleiben“ (Goffman 1980, Körner 1995, vgl. auch Körner 2004b). Zum Rahmen gehören alle Behandlungsverabredungen, die individuell ausgehandelt und verabredet werden (Streeck 1998).

Es liegt auf der Hand, dass Jugendliche, die in sozialen Situationen aufgewachsen sind, in denen sie nicht viele Rahmenentwürfe kennenlernen konnten, in den vielen komplexen sozialen Situationen des Alltags nur auf wenige Muster zurückgreifen kön-

nen, die jeweils am ehesten zum Verständnis der Situation beitragen können. Damit liegen sie aber oftmals falsch und können dann weder die Handlungen anderer verstehen, noch ihr eigenes Kommunikationsverhalten sicher und passgenau auswählen.

In der pädagogischen Beziehung enthält der Rahmen die Ziele der gemeinsamen Arbeit, die Arbeitsmethoden, die Aufgabenverteilung und die Rollen. Die Jugendlichen reagieren zumindest verunsichert, wenn der Rahmen nicht stabil und damit haltgebend ist. Insbesondere in Lebensphasen, die durch Unruhe, Grenzüberschreitungen und Abgrenzung gekennzeichnet sind, ist ein klarer Rahmen wichtig. „Auf die Entwicklungsphase der Adoleszenz bezogen dienen sie (die Rahmenbedingungen, Anm. RF) dem Jugendlichen zu Auseinandersetzung mit elterlichen Autoritäten beim Prozeß der Ablösung und der Verinnerlichung und Depersonifizierung von Überich-Strukturen“ (Streeck-Fischer 1991: 328). Die im klinischen Bereich gebrauchte Bezeichnung der „bündnisbildenden Einstellung“ (Streeck-Fischer 1991: 328) übernimmt abhängig von der jeweiligen Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen „Halte- und Schutzfunktionen“ (ebd.). Eine drohende Gefahr für das Kind oder den Jugendlichen wird erkannt, darauf entsprechend reagiert, ggf. auch unter der Anwendung von Zwang, sofern damit das Ziel (der Schutz) erreicht wird. In der pädagogischen Praxis wird eine solche Schutzfunktion durch die Aufrechterhaltung eines stabilen Rahmens und die damit untrennbar verbundene „bündnisbildende Einstellung“ häufig missverstanden. Pädagoginnen und Pädagogen mit einer eher depressiven Persönlichkeitsstruktur neigen dann vielleicht dazu, den Jugendlichen für sich zu verwenden, indem sie ihn nicht zur Selbsthilfe anregen (und damit eine Trennung unterstützen, die nicht in ihrem Sinne wäre), sondern sich vermeintlich fürsorglich um den Anderen kümmern (König 2011). In Wirklichkeit werden so vorrangig eigene Bedürfnisse befriedigt und der Rahmen gebrochen, was misstrauische Jugendlichen meist unmittelbar (und zurecht) ängstigt.

Es ist jedoch von großer Wichtigkeit, frei von Angst zu arbeiten. LeDoux et al. 2006 konnten nachweisen, dass es in emotional erregenden Situationen, z. B. bei Angst zwei verschiedene Verarbeitungswege für sensorische Reize gibt: einen ‚niederen‘, ‚schnellen‘ Weg direkt ins limbische System und einen ‚höheren‘, ‚langsamen‘ Weg über den Frontalkortex und dann zum limbischen System. Der kurze, schnelle Weg sichert eine schnelle Abwehr, wenn sie gebraucht wird, der langsame ermöglicht eine genaue

Analyse der Situation und eine breite Verhaltensauswahl (vgl. auch z. B. Miltner et al. 2003, Roth 2007). „Als Folge davon nehmen Amygdala und mesolimbisches System die Ereignisse früher, aber schemenhafter wahr, während die Großhirnrinde langsamer, aber mit feinerer Auflösung arbeitet“ (Roth 2007: 145). Soll also eine Verbreiterung der Handlungs- und Denkkompetenzen angezielt werden, kann dies nur in einer angstfreien Situation geschehen. Das bedeutet natürlich nicht, dass jeder Konflikt zu vermeiden ist.

Eine kumpelhafte, verbündende Beziehung kann dem Klienten schaden; es ist immer wieder zu beobachten, dass Pädagogen und Pädagoginnen sich mit dem Jugendlichen ‚gut stellen‘ wollen, augenzwinkernd Rahmenverabredungen infrage stellen oder gar brechen und ihre Klienten damit (mehr oder weniger bewusst) für eigene egozentrische Zwecke verwenden (z. B. um sich mächtig und gebraucht zu fühlen). Solche missbräuchlichen Konstellationen sind unsere Klienten in der Regel bereits gewohnt und führen im schlimmsten Falle zu einer Vergiftung der Beziehung.

Der stabile Rahmen ist umso wichtiger, je größer die Entwicklungsstörung des Klienten ist. Ein gesunder Jugendlicher kann einen Rahmenbruch innerhalb der pädagogischen Arbeit vermutlich gut tolerieren, während ein Jugendlicher mit einer Persönlichkeitsentwicklungsstörung die Beziehung zum Erwachsenen deshalb möglicherweise abbricht.

Dieser ist dem Rahmen ebenso unterworfen wie der Klient und dafür verantwortlich, dass er stabil gehalten wird. Schwierigkeiten in der Gestaltung und Wahrung des Rahmens können an verschiedenen Punkten auftreten. Es besteht die Notwendigkeit, den Rahmen so zu gestalten, dass der Klient genügend Spielraum für Verhandlungen hat und er auf ihn nicht rigide oder überstreng wirkt, ohne jedoch den Halt gebenden Aspekt zu vernachlässigen. So ist ein stabiler aber flexibler Rahmen ein ständiger Balanceakt. Streeck-Fischer dazu: „so viel Rahmen wie nötig, so viel Freiraum wie möglich“ (1991: 332).

Bereits zu Beginn einer pädagogischen Maßnahme müssen alle Anforderungen, Bedingungen, Konsequenzen erläutert werden. Alle Abweichungen, seien sie inhaltlicher oder methodischer Art, erfordern eine neue gemeinsame Vereinbarung. Es „(...) setzen die verschiedenen Arrangements nicht nur den Einzelnen in eine Beziehung zum umgebenden Raum, sondern auch zu den jeweils anderen Personen im Raum und zu dem, der

das jeweilige Geschehen verantwortlich gestalten soll. Jedes Setting strukturiert und unterstützt die intendierten Prozesse jeweils in eigener Weise“ (Müller und Schwabe 2009: 28).

Natürlich hat der Jugendliche das Recht, den Rahmen verändern und bestimmen zu wollen. „Der Rahmen muss sich demnach in mancher Hinsicht erschüttern, anpassen und verändern lassen und doch mit Blick auf andere Aspekte Ordnungen verteidigen können und erkennbar derselbe bleiben. Im Fall des Gelingens ist zu beobachten, wie aus diesem Wechselspiel von Offenheit und Rahmensetzung für Kinder und Jugendliche mit der Zeit ein gemeinsamer Rahmen entsteht, also ein Überschneidungsbereich, mit dem sich auch Jugendliche in Grenzen identifizieren“ (Müller und Schwabe 2009: 57). Auch hier darf sich die Pädagogik an die Psychoanalyse anlehnen und für sich eine vergleichbare Einstellung reklamieren: „Jeder Patient hat das Recht, den Rahmen auf seine Weise (um)gestalten zu wollen, aber jeder Analytiker hat die Pflicht, den Rahmen zu wahren“ (Körner 1992: 74).

Bei einem Rahmenbruch durch den Klienten, droht der Abbruch. Kernberg (1997) schreibt zum Rahmenbruch durch den sich den Sitzungen entziehenden Patienten, dass es nicht der Therapeut sei, der die Therapie in einem solchen Fall beende, sondern der Patient, der durch sein „unterminierendes Verhalten die Behandlung unmöglich macht und dadurch beendet“ (ebd.: 156). Die Verantwortung wird also dem Patienten zugemutet und nicht auf den Therapeuten übertragen. Diese Haltung sollte in gleicher Weise in der Pädagogik vertreten werden.

Wenn die Pädagogen und Pädagoginnen selbst den Rahmen als ‚hart‘ oder ‚unfreundlich‘ wahrnehmen und sich ihm nicht unterwerfen oder diese Unterwerfung als Demütigung empfinden, können sie dem Klienten nur schlecht hilfreich sein. „Gelingt es dem Patienten (oder Klienten, Anm. RF), die Behandlungsorganisation und den Rahmen tatsächlich zu zerstören, scheitert die Therapie (oder das pädagogische Training, Anm. RF) u. a. deshalb, weil der Patient seine Befürchtung bestätigt sieht, daß seine destruktiven Kräfte unkontrollierbar sind“ (Streeck 1998: 161).

Viele Pädagogen/Pädagoginnen müssen erst erleben, wie sich die Beziehung zu ihrem Jugendlichen entwickelt, wenn sie den Rahmen stabil halten und sich auf das Dritte beziehen. Sie finden es zunächst meist freundlich, wenn sie Ausnahmen von vereinbarten

Regeln machen und übersehen den schädigenden Aspekt. Eine solche Bemächtigung führt in der Regel zum Gegenteil der angestrebten Vertrauensbasis, zwar fühlt es sich zunächst vielleicht wohlmeinend an, impliziert aber, dass der Trainer in der Lage ist, den Rahmen und damit die Regeln willkürlich zu ändern. „Da freundlich zugewandtes Verhalten den habituellen Erwartungen (Jugendlicher, die frühe Gewalterfahrungen in der Familie gemacht haben, Anm. RF) widerspricht, wird es auch nicht angemessen sondern misstrauisch verzerrt wahrgenommen. Gerade diejenigen ihrer Mitmenschen, die ihnen freundlich zugewandt begegnen, erleben dies als unverständliche Zurückweisung und sind enttäuscht, dass ihre guten Absichten so verkannt werden“ (Haubl 2006: 151).

Wie sollte der Klient verstehen, dass es das eine Mal eine Ausnahme gibt, und ein anderes Mal, wenn es für ihn vielleicht viel sinnvoller scheint, bleibt der Pädagoge/die Pädagogin ‚hart‘. Ein solches willkürliches Vorgehen führt häufig dazu, dass die Beziehung Schaden nimmt, zum einen, weil der Erwachsene den Jugendlichen zu seinem Vorteil verwendet (z. B. um gemocht zu werden) und zum anderen, weil er nun die alleinige Macht an sich gezogen hat (möglicherweise in vermeintlich sadistischer Absicht, was dem Jugendlichen seinerseits aus seiner Biografie heraus oft gut bekannt ist). Der Jugendliche ist dem hilflos ausgeliefert und kann sich in Konfliktsituationen nicht darauf verlassen, dass der Pädagoge/die Pädagogin sich an vereinbarte Regeln hält. Dem Gefühl sadistischer Willkür entgegenzuwirken, kann nur gelingen, wenn man allen Verführungs- oder Bedrohungsversuchen standhält und den Rahmen und mit ihm das gemeinsame Dritte verteidigt.

Jede pädagogische Situation ist auf ein Drittes gerichtet. Der stabile Rahmen trägt dazu bei, das gemeinsame Dritte zu betonen und wechselseitige Bezüge herzustellen. Ohne die beiderseitige Anerkennung des Rahmens könnte sich diese triadische Situation nicht entwickeln. „(...) die Erziehung (ist, Anm. RF) keine Zweierbeziehung, wie man auf den ersten Blick meinen könnte. Man verändert - unterdrückt, formt - ja zu einem bestimmten Zweck, im Hinblick auf ein ‚telos‘, ein Ziel. Die Erziehung ist also eine Dreierbeziehung zwischen ‚dem Verändernden‘, dem ‚Veränderten‘ und dem angestrebten Ziel“ (Fullat 1982: 35).

Es kann helfen, das Dritte sichtbar zu symbolisieren, zum Beispiel durch die Arbeit an einem Manual auf das sich Pädagoge/die Pädagogin und Jugendlicher dauernd konkret

beziehen. So kann das gemeinsame Dritte durch vorgegebene Übungen und Themen konkretisiert werden. Auch hier erfordert eine Abweichung (z. B. eine Veränderung der Arbeitsweise oder der Themen) eine erneute Einwilligung beider.

Aber nicht nur vorgegebene Übungen können ‚zwischen‘ die Interaktionspartner gelegt werden, sondern vor allem auch die Einstellungen, Haltungen, Lösungsstrategien und Gefühle der Pädagogin/des Pädagogen zu einer greifbaren Thematik. Die Pädagogen, die im Rahmen psychoanalytischer Pädagogik arbeiten, nutzen dazu vielfach eine Technik, wie sie aus der psychoanalytisch-interaktionellen Therapie bekannt ist (vgl. z. B. Heigl-Evers und Heigl 1983, Heigl-Evers und Ott 1994, Streeck und Leichsenring 2009)¹¹¹. Die Pädagoginnen/Pädagogen werden dabei mit ihrer tatsächlichen Meinung, ihren Gefühlen und ihren Einstellungen zu sozialen Fragen sichtbar, sofern es für den Jugendlichen entwicklungsförderlich ist.

Alles andere außer der Wahrheit würde (ggf. auch unbewusst) ohnehin enttarnt werden. Menschen verarbeiten Reize oft unterhalb der Bewusstseinsgrenze. Damásio hat dazu eine Untersuchung durchgeführt: „Nach einem für nur wenige Millisekunden unterhalb der bewussten Wahrnehmungsschwelle dargebotenen Bild einer Person mit ängstlichem Gesichtsausdruck folgte die Präsentation einer affektiv neutralen Mimik. Obwohl sich die Probanden in der Befragung nach dem Experiment nicht mehr erinnern konnten, je einen angstrelevanten Reiz gesehen zu haben, kam es zu einer bilateralen Aktivierung der Amygdala: ein wichtiger Befund insofern, als er deutlich macht, dass emotionale Prozesse, auch solche der Angst, nicht zwangsläufig bewusst ablaufen müssen“ (zitiert nach Vaitl et al. 2003: 165).

Diese selektive Authentizität ermöglicht dem Jugendlichen z. B. einen realen Abgleich seiner Wirkung und die reale Auseinandersetzung mit anderen Meinungen (dazu ausführlicher bei Streeck 2004, 2007, 2009, Streeck und Leichsenring 2009, Falck 2011, Dally 2014), ohne dass der Pädagoge/die Pädagogin und seine/ihre Meinung verschmelzen.

¹¹¹ „Klinische Verläufe und Wirksamkeitsstudien sprechen für ihre (die der psychoanalytisch-interaktionellen Therapie, Anmk. RF) hohe Effektivität insbesondere bei strukturellen Störungen (Streeck, 2007)“ (Streeck-Fischer und Streeck 2010: 436).

Man legt vielmehr die authentischen Äußerungen gleichsam zwischen die Interaktionspartner, um sie gemeinsam zu betrachten. So kann sich der Jugendliche fremden Denkweisen und Problemlösungsstrategien zuwenden und seine Wirkung auf sein Gegenüber betrachten. Wäre der Pädagoge/die Pädagogin von seinen/ihren Einstellungen ungetrennt, würde er/sie sich abgewertet fühlen müssen, wenn seine Meinung abgewertet würde. So aber beziehen sich Pädagogen und Klient auf ein gemeinsames Drittes, in diesem Fall die Einstellungen, Wahrnehmungen und Strategien eines Menschen, der sich in sozialen Situationen überwiegend gut zurechtfindet

In diesem günstigen Fall identifiziert sich der Jugendliche mit dieser Art des Denkens und kann sie für sich anwenden. Vielleicht zunächst durch Idealisierung oder in konkreten, sprachlich zugänglichen Erinnerungen an das, was der Pädagoge gesagt hat, dann aber zunehmend als gutes Introjekt, das dauerhaft zur Verfügung steht (vgl. Körner und Friedman 2005).

Meiner Einschätzung nach ist es von erheblicher Bedeutung, dass diese selektive Authentizität in der Pädagogik ausschließlich bewusst, fokussiert und entwicklungsförderlich für den Klienten eingesetzt wird und keinesfalls, um sich selbst zu entlasten, Racheimpulsen nachzugeben oder den Klienten in anderer Weise missbräuchlich für sich zu verwenden. „Authentizität meint, dass der Gruppenleiter (im Rahmen der Gruppentherapie, Anm. RF) die Gedanken, Gefühle und Handlungsbereitschaften, die er mitteilt, auch wirklich erlebt. (...) Anders als die anderen Gruppenmitglieder teilt er nicht etwa zur eigenen Entlastung negative Gefühle mit“ (Dally 2014: 140). Es wäre wunderbar, wenn verhindert werden könnte, dass diese hilfreiche Technik ähnlich perversiert angewendet wird, wie der „Heiße Stuhl“ in der Konfrontativen Pädagogik.

Auch die Wahrnehmung der Prozesse von Übertragung und Gegenübertragung dient dem Verständnis des Jugendlichen und fließt selektiv-authentisch in die Arbeit ein (vgl. z. B. Streeck 2009, Schäfter 2010, Falck 2011, Dally 2014). Das vorrangige Ziel ist, die sich oft maladaptiv verstärkenden Beziehungsentwürfe des Jugendlichen, die sich in der Beziehung zwischen dem Pädagogen und dem Klienten zeigen und in der sozialen Alltagswelt für den Klienten ungünstige Folgen haben, der Bearbeitung zugänglich zu machen.

Im Idealfall gelingt es, eine hilfreiche, wertschätzende Beziehung herzustellen und dem Jugendlichen damit die Chance zu eröffnen, eine positive Beziehung zu erleben, indem

er sich mit einem ‚sichtbaren‘, ‚realen‘ Menschen identifiziert, der ihn nicht für sich verwendet. Manches Mal wird ein solches Beziehungsangebot zunächst mit ernsthaftem Unglauben beantwortet.

7.2 Pädagogische Ziele in der Arbeit mit instrumentell motivierten Gewalttätern

Die meisten Trainingsprogramme, die für Gewalttäter angeboten werden, gehen an der inneren Realität der instrumentell gewalttätigen jungen Menschen vorbei. Es gibt nur sehr wenige Programme, die die Besonderheiten, dieses Täters explizit berücksichtigen.

Da die überwiegend instrumentell motivierten Täter nur ein flaches affektives Erleben haben, sollte sich die pädagogische Praxis darauf einstellen. Im Fokus stehen hier also keinesfalls die Schulung der Affektregulation und der Ausbau der Empathiefähigkeit, wie für Gewalttäter fast reflexhaft vorgeschlagen wird. Vielmehr muss die vorherrschende Egozentrik ebenso berücksichtigt werden und die Unfähigkeit, sich affektiv verwickeln zu lassen, um mit dem Interaktionspartner gleichsam ‚emotional mitzuschwingen‘. Der Versuch, diese Fähigkeiten nachzureifen, führt viel eher zu einer sozialen Anpassung, als zu einem Prozess des Umlernens bzw. ‚Umfühlens‘.

De Brito und Hodgins (2009) sind schon sehr optimistisch, wenn sie fordern, dass Psychopathen prosoziale Fähigkeiten erlernen sollen und dass die Sensibilisierung für „das Leiden anderer (...) essentiell“ wäre (ebd.: 125). Wir sollten uns nicht darüber hinwegtäuschen lassen, dass affektiv wirkende Antwortstrategien durchaus zu einem kognitiven Repertoire im (klugen) Umgang mit Pädagoginnen und Pädagogen gehören können. Ein ‚emotionalisiertes‘ Verhalten oder affektive Beschreibungen der Tat (oder gar der Reue darüber) dürfen nicht darüber hinwegtäuschen, dass dieses Verhalten womöglich als Mittel zum Zweck eingesetzt wird und eben nicht mit echtem Affekt einhergeht, sondern eher kognitiv ausgewählt wurde. „Nicht selten werden diese (scheinbaren Affektdurchbrüche, Anm. RF) aber gezielt (...) eingesetzt“ (Dutschmann 2003: 15).

Die Gefühlsarmut (oder gar die Alexithymie) zu einer etwas differenzierteren Wahrnehmung auszugestalten, lässt sich durch interaktionelle Rückmeldungen, im Rahmen einer zugewandten, wohlwollenden Beziehung langfristig manchmal erreichen, sodass der Pädagoge/die Pädagogin durchaus versuchen sollte (ausschließlich wahre und ausgewählte!), Rückmeldungen über die Wirkung zu geben (siehe oben). So kann versucht

werden, dass andere Menschen als Menschen mit eigenem (anderen) Seelenleben sichtbar werden. Urteilen die Täter auf präkonventionellem, moralischem Niveau, kann die Entwicklung sozial bezogener Handlungsziele und die Nachreifung von Perspektivenübernahme und Mentalisierungsfähigkeit, ein Schwerpunkt sein. Dies ist die Voraussetzung, um zu einem Bewusstsein für moralische Situationen zu gelangen und zu lernen, soziale Situationen unter Einbeziehung der Interessen anderer Menschen zu beurteilen. Dazu muss die Beziehung aber stabil und langfristig angelegt sein - in Kurzzeitprogrammen kann sich die Fähigkeit zur Mentalisierung nicht entwickeln, vor allem da es nicht zu ausreichender Identifizierung kommt.

Ein weiterer positiver Effekt könnte sich einstellen: wenn man die Decodierung von Gesichtsausdrücken und die Interaktionswirkung durch selektive Authentizität anbietet, könnten damit auch Prozesse angeregt werden, die kognitionsbasierte Bewältigungsprozesse unterstützen. Die Gefühlslage des Gegenübers wird ‚lesen gelernt‘; und damit ist hier ein kognitiver Prozess intendiert, kein affektiver (wie bei überwiegend affektiven handelnden Tätern), also ein Lernen, nicht ein Fühlen. Ebenso kann man einen angemessenen Umgang mit sozialen Rahmen und angemessene soziale Interaktion durch Kognitionsprozesse anregen.

Vorrangig ist der Ausbau der kognitiven Aspekte; Perspektivenübernahme sollte im Fokus der Arbeit mit diesen jungen Menschen stehen und vielfach geübt werden, ebenso wie Antizipation. Ich empfehle, den Anspruch an eine gesellschaftliche Bezogenheit und ein Urteil auf hohem moralischem Niveau zugunsten einer Akzeptanz einer egozentrischen Perspektive aufzugeben. Wenn die Konsequenzen für den Täter realistisch abgewogen werden können, ist der wichtigste Anspruch erfüllt und ein großer Schritt hinsichtlich Legalbewährung gegangen. Instrumentell motivierte Täter können relativ leicht in die Lage gebracht werden, in konflikthafter Situationen eine realistische Evaluation der Situation anzustellen. „Menschen betrachten in der Regel nur wenige Alternativen, meist nur zwei, und keineswegs alle, deren Erwägung vernünftig wäre. Sie hören mit dem Abwägen auf, wenn sie auf eine halbwegs befriedigende Lösung gestoßen sind, auch wenn durchaus die Chance besteht, dass es noch wesentlich günstigere Lösungen gibt“ (Roth 2007: 116). Hierin besteht auch das Ziel mit diesen Tätern.

Sofern sie ausreichend gut über die Folgen ihres Handelns für sich und andere nachdenken können, ist gut möglich, dass hier durchaus auch Kontrolle und unmittelbare Strafe zu sozial erwünschtem Verhalten (allerdings nicht zu weitreichender psychosozialer Fortentwicklung) führen. Hier möchte ich Beelmann (2010) ergänzen, der sagte: „Strafe wirkt in der Pädagogik nicht“ - sofern man sie gezielt einsetzt, um eine negative Kosten-Nutzen-Bilanz zu erzielen, kann bei instrumentell motivierten Tätern eine Strafe durchaus eine Möglichkeit sein, sie zu sozialer Anpassung zu bewegen. Weniger, weil sie das Unrecht verstehen oder zugunsten der Gesellschaft ihre selbstbezogene Perspektive ablegen, sondern vielmehr, weil sie eine kognitionsbasierte Kosten-Nutzen-Rechnung aufmachen, die nicht zu ihren Ungunsten balanciert sein soll. Ist ein Verhalten immer wieder mit negativen Sanktionen bewehrt, ‚lohnt‘ das Verhalten nicht mehr und kann eingestellt werden¹¹². Dutschmann schlägt vor „dem Kind oder Jugendlichen das Erfolgserlebnis zu entziehen“ (Dutschmann 2003: 14). Allerdings muss diese Kontrolle des Verhaltens durchgängig und konsequent erfolgen, da sie eher selten internalisiert wird und damit längerfristig innerlich präsent bleibt. Die im Jugendstrafrecht manchmal ausgesprochenen gutgemeinten, milden Urteile bzw. Einstellungen, sind hier aus pädagogischer Sicht oft eher kontraproduktiv.

7.3 Pädagogische Ziele in der Arbeit mit reaktiv motivierten Gewalttätern

Die überwiegend reaktiv motivierten Klienten fallen durch Impulskontrollstörungen, Affektdurchbrüche und mangelnde Frustrationstoleranz auf. Bei ihnen handelt es sich um eine hoch belastete Gruppe von Gewalttätern, die allein durch strafende Sanktionen nicht erreichbar ist. Diese Täter vermitteln nicht selten glaubhaft, dass sie keine weiteren Gewalttaten mehr begehen wollen und ihre Schuld nach der Tat häufig durchaus anerkennen. Dennoch geraten sie in der Lebenspraxis häufig in konflikthafte Situationen, die zu aggressiven Auseinandersetzungen führen, denen sie sich hilflos ausgeliefert oder in die sie sich gegen ihr eigentliches Wollen verstrickt fühlen.

Bei Jugendlichen die auf Provokationen ungesteuert aggressiv reagieren, muss der Fokus der Arbeit auf deren geringe Affektwahrnehmung, -toleranz gelegt werden und die

¹¹² Das gilt allerdings nicht für Psychopathen, die, wie oben beschrieben, nicht aus negativen Konsequenzen lernen können.

Affektkontrolle muss erhöht werden¹¹³. Sie sollten lernen, die Gefühle anderer richtig zu decodieren und eigene Körpersignale ggf. als Hinweis auf drohende unsteuerbare Aggressionen zu nutzen. In der Arbeit sollte neben dem Fokus auf der Affektivität auch Realitätsprüfung und Antizipation geübt werden, wenn diese defizitär ausgebildet sind. Ist der Affekt steuerbar(er), können die negativen Folgen aggressiven Handelns einschätzbar werden (falls sie es bisher nicht sind).

Allerdings ist es vielen Klienten kaum möglich, unterschiedliche Gefühlsqualitäten differenziert wahrzunehmen, sodass in diesem Fall hier sicher der Schwerpunkt der Arbeit liegen sollte. Die Mentalisierungsfähigkeit entwickelt sich dann implizit über die Beziehungsarbeit. Die Täter kennen oft nur einige wenige Worte für Gefühle und beschreiben sie eher als körpernahe, diffuse unbehagliche oder behagliche Zustände. In einigen Fällen erklären sie sich ihre Gefühle ex-post aufgrund ausgeführter Handlungen (wie geballte Fäuste, wütendes Schreien etc.). „Sicher gebundene Kinder lernen komplexeres Vokabular, um ihre Gefühle zu beschreiben (z. B. Haß, Ekel, Ärger) und verbringen mehr Zeit damit, physiologische Zustände wie Hunger und Durst zu beschreiben, als misshandelte Kinder. Dies versetzt sie in die Lage, über Gefühle zu kommunizieren oder wirkungsvolle Antworten zu formulieren“ (Streeck-Fischer 2004: 19). Sie können Denken und Emotion miteinander verbinden. Die sicher gebundenen, nicht misshandelten Kinder haben die Fähigkeit, ihre inneren Erfahrungen mit der äußeren Welt zu verbinden. Im Gegensatz dazu stehen die Jugendlichen die wir in Anti-Gewalt-Programmen überwiegend antreffen: Jugendliche mit erheblichen Gewalterfahrungen, die, um sich zu schützen, innerpsychische Überlebens-Strategien anwenden lernten, die dazu führen, dass die innere Welt nicht wahrgenommen werden kann oder zumindest verborgen bleiben muss. In einem pädagogischen Training kann es nicht darum gehen, die Beschädigung der Misshandlung biographisch und regressiv aufzuarbeiten, sondern darum, neue Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln. Deshalb wird die Fähigkeit zur Wahrnehmung und Kommunikation über Gefühle und Zustände zu einem zentralen Thema. Durch die

¹¹³ Das ist mit konfrontativer Pädagogik, deren erklärtes Ziel genau das ist und deren Interventionstechnik unter anderem die ‚Abhärtung‘ ist (z. B. durch Provokationstests, siehe z. B. Weidner 1997, Weidner und Kilb 2004, Schanzenbächer 2003, 2004) meiner Ansicht nach nicht zu erreichen. Im Gegenteil wird bestätigt, dass Gefühle keinen hilfreich-leitenden Charakter haben und nicht als ‚guter Ratgeber‘ willkommen geheißen werden können.

Befähigung, sich über Emotionen austauschen zu können und Situationen besser einschätzen zu lernen, soll das Gefühl der überwältigenden Hilflosigkeit in konflikthafter Situationen gedämpft werden. Wahl et al. (2001) konnten in ihren Untersuchungen nachweisen, dass Kinder, die in ihrer Primärfamilie wenig oder gar nicht über Gefühle sprechen, signifikant häufiger kriminell werden, als diejenigen, in deren Familien es einen verbalen Austausch über emotionale Situationen der Beteiligten gibt.

Durch eine stabile pädagogische Beziehung (siehe oben Kapitel 7.1), selektiv authentische, entwicklungsförderliche Rückmeldungen des Pädagogen, kann es ermöglicht werden, dass das Gegenüber als eigenes Subjekt, mit eigenen Empfindungen, Einstellungen und Gefühlen erkannt und frühe ‚Arbeitsmodelle‘ allmählich relativiert, Empathie gestärkt und Metakognition angeregt werden.

Wenn gesichert ist, dass die Grenze zwischen Denken und Handeln stabil aufgerichtet ist, kann man versuchen bei den eher reaktiv motivierten Tätern, eine Entwicklung anzuregen, die ihm ermöglicht, die konkreten (Gewalt-)Handlungen zugunsten von Fantasien zurückzustellen, um seine zerstörerischen Impulse auf diese Art zu unterdrücken, ohne Schaden anzurichten.

Besteht Unklarheit darüber, ob der Klient diese Grenze auch in emotional belastenden Situationen halten kann, kann ein anderer Schritt die Erhöhung der Affektkontrolle sein, um die Fähigkeit zu erlangen, einen affektiven Handlungsimpuls nicht unbemerkt in Handlung gleiten zu lassen. Dafür müssen die Klienten individuelle Strategien entwickeln, die in den unterschiedlichen Spannungssituationen noch zur Verfügung stehen und angewendet werden können. Es ist dafür sehr hilfreich zunächst herauszufinden, welche Situationen (oder Aspekte der Situationen) zu aggressiven Affektdurchbrüchen führen können. Da es sich oft um sehr reagible Klienten handelt, die aggressive Hinweisreize schneller wahrnehmen, sollte man einige Zeit darauf verwenden, gezielt diese erhöhte Sensibilität gegenüber Stressauslösern zu betrachten und ggf. Abschirmungsstrategien zu entwickeln. „Aus der Verhaltensforschung ist gut bekannt, dass sich Reaktionen auf einen auslösenden Reiz so trainieren lassen, dass die durch den Auslöser veranlasste biologische Reaktion nicht nur immer schneller und ‚besser‘ abläuft, sondern, dass die biologische Reaktion bei entsprechendem Training auch dann in gleicher Stärke abläuft, wenn die Stärke des auslösenden Signals vermindert wird. Dieses Phänomen

wurde in Untersuchungen an Tieren eingehend untersucht und neurobiologisch aufgeklärt. Dabei zeigte sich, dass körperliche Reaktionsketten ‚gebahnt‘ werden können“ (Bauer 2008a: 95). In der pädagogischen Arbeit müsste diese Konditionierung gleichsam umgekehrt werden. Hier ginge es (auch) um eine Gegenkonditionierung.

Ein anderer wichtiger Aspekt des Umgangs mit aggressiven Affekten ist die Frustrationstoleranz. Bei Klienten, die als Kinder sehr häufig Frustrationen erlebt haben, weil auf ihre Bedürfnisse (inkl. Grenzsetzungen) nicht adäquat eingegangen wurde, kommt es darauf an, in der pädagogischen Situation dafür zu sorgen, dass sie sich angemessen berücksichtigt und wahrgenommen fühlen und mit ihnen in kleinen Schritten zu trainieren, ihre Bedürfnisse auszuschieben. Das gelingt vor allem dann, wenn sie sich sicher sein können, dass ihre Bedürfnisse grundsätzlich befriedigt werden.

Die Klienten sollten lernen, die Gefühle anderer richtig zu decodieren und ihre eigenen Gefühle wahrzunehmen und zu verstehen, um ihre Körpersignale gegebenenfalls als Hinweis auf einen drohenden Affektkontrollverlust zu nutzen. So werden sie in ihrer Selbstwirksamkeit gestärkt, auch um dem Gefühl entgegenzuwirken, sie wären der sich unvermittelt bemächtigenden Aggression hilflos ausgeliefert. Durch das oft gut ausgebildete Unrechtsbewusstsein und das Verständnis der negativen Konsequenzen eines Affektdurchbruchs, ist der Leidendruck vielfach hoch genug, um solche Selbstmanagementstrategien anzuregen.

7.4 Pädagogische Ziele in der Arbeit mit intrinsisch motivierten Gewalttätern

Überwiegend intrinsisch motivierte Täter haben häufig einen hohen Leidensdruck, sind aber mit herkömmlichen pädagogischen Methoden oft nur schwer zu erreichen. Wider besseres Wissen handeln sie gewalttätig. Nicht selten sind sie retrospektiv über ihre eigene Brutalität entsetzt. Diese Täter brauchen vor allem einen klaren, haltgebenden Rahmen, innerhalb dessen sie korrigierende Beziehungserfahrungen mit einem „guten Erwachsenen“ machen können. Ziel wäre die Internalisierung eines guten Objektes.

Alle oben für den reaktiv motivierten Täter getroffenen Aussagen gelten fast gleichermaßen für den intrinsischen Täter. Der Unterschied liegt vor allem darin, dass der intrin-

sische Täter in einer Welt lebt, die gefährlich und feindselig zu sein scheint. Die gewalttätige Reaktion ist aus seiner Sicht auf die Welt absolut folgerichtig - und würde es sich tatsächlich um eine objektive Wahrheit handeln, wäre dieses Verhalten vielleicht sogar gerechtfertigt und angemessen. Natürlich reicht bloßes ‚Bekehren‘, ‚Verbessern‘ ‚Erklären‘ nicht ansatzweise, um an der intrapersonalen Situation oder dem interpersonellen Entlastungsversuch etwas zu verändern.

Das pädagogische Handeln zu Affektwahrnehmung und -kontrolle sollte den Strategien und den genannten Zielen für den reaktiven Täter entsprechen. Allerdings zeichnet den überwiegend intrinsisch motivierten Täter aus, dass er aufgrund einer früh erlittenen beschädigenden Beziehungserfahrung, vermeintlich spontan zuschlägt und er das Opfer das er dazu nutzt, fast wahllos aussucht. Die Taten sind dann oft ungesteuert und brutal. Es ist also unbedingt angeraten, rauschhafte Zustände die beim Zuschlagen entstehen und ggf. sogar zu Dissoziationen führen, unbedingt zu verhindern. Es hat sich bewährt zu versuchen, mit den Klienten auf kognitiver Ebene zu verstehen, was in solchen Situationen passiert, welche Trigger es geben könnte und wie gefährlich sie sind, um dann ‚Notfallstrategien‘ zu installieren. Es braucht eine Art körperlichen Schockzustand, um den sich anbahnenden Verlauf abwenden zu können. Streeck-Fischer rät für die therapeutische Arbeit mit Traumatisierten jungen Menschen zu einem „Notfallkoffer zur Selbstregulation“ und beschreibt folgende Methoden, um einen Schmerzreiz zu setzen, der aus dem Zustand hinaushilft: ein Haushaltsgummi am Handgelenk ziehen und zurückschnellen zu lassen, sich mit einer harten Bürste abreiben, barfuß durch den Schnee oder in einen eiskalten Bach gehen, auf eine Chilischote beißen, saure Bonbons lutschen, scharfen Geruch einatmen u. v. m. (Streeck-Fischer 2006: 227). Solche Selbststeuerungsmethoden können auch in der pädagogischen Arbeit gut eingesetzt werden. In pädagogischen Programmen oft verkannt wird, dass vor allem die *Affektsteuerung* wichtig ist, die notfalls mit Schmerzreiz wiederhergestellt werden soll. Keinesfalls sind provozierte Affektdurchbrüche hilfreich! Auch ein Ausagieren von aggressiven Gefühlen z. B. bei Kampfsporttraining ist hier nicht angeraten. Der Klient lernt dabei vor allem, dass Aggression ausgelebt werden muss und dass das hervorragend durch Zuschlagen gelingt.

Die Selbstwertproblematik und die daraus entstandenen negativen Projektionen stehen ebenso im Mittelpunkt der Arbeit mit diesen jungen Menschen, wie die Entwicklung von Strategien im Umgang mit Affektkontrollverlust und ggf. dissoziativen Zuständen. De Brito und Hodgins (2009) schlagen als Behandlungsmaßnahmen für Menschen mit antisozialer Persönlichkeitsstörung (was auf einen Teil der hier beschriebenen Täter zutrifft) vor, den Fokus auf die Hyper-Reaktivität auf die vermeintliche Bedrohung, also negative Projektionen, zu legen und kognitive Umstrukturierung anregen.

Hilfreich kann sein, die Decodierung von Gesichtsausdrücken und interpersonellem Verhalten geradezu einzuüben, indem sich der Pädagoge als reales, aufrichtiges Gegenüber zum Abgleich der Wahrnehmungen anbietet. Die Gefühlslage des Gegenübers richtig einschätzen lernen (zunächst im geschützten pädagogischen Raum), kann zu einem Auflösen von reflexhaften negativen Zuschreibungen führen. Es lohnt, den Klienten in seiner Gewissheit zu erschüttern, er könne sich über die (kränkenden) Gedanken eines anderen Menschen immer absolut sicher sein.

Ein solch negatives Selbstbild zu verbessern, wie wir es oft bei einem solchen Täter vorfinden, ist nur schwer zu erreichen und erfordert die in diesem Abschnitt der Arbeit schon vielfach gepriesene professionelle pädagogische Beziehung, wie sie oben beschrieben wurde. Da es sich um tief verwurzelte Überzeugungen der eigenen Minderwertigkeit handelt und das Selbstbild erheblich von dem (unerreichbaren) Ideal abweicht, kann die Welt des Klienten durch Komplimente und Lob nicht mal ins Wanken gebracht werden¹¹⁴. Viel wichtiger ist das ‚Ur-Misstrauen‘ zu erschüttern, indem der Pädagoge/die Pädagogin den Klienten nicht für seine Entlastung oder zur Steigerung des Selbstwerts benutzt. Diese Gegenerfahrung im Rahmen einer langfristigen, stabilen Beziehung ohne Kränkungen und Demütigungen, kann zur Entwicklung eines neuen Beziehungsentwurfs führen, in dessen Folge das überstrenge Gewissen etwas milder werden kann.

¹¹⁴ Sondern schadet ggf., wenn das Lob für eigene Zwecke von der pädagogischen Fachkraft missbraucht wird, z. B. um gemocht zu werden, um den anderen (unbewusst?) in seiner Kleinheit zu bestätigen, um selbst größer, mächtiger und einflussreicher zu wirken etc.

Es kann auch vorkommen, dass sich der Klient grandios darstellt und sein Selbstbild vollkommen mit seinem Ideal übereinzustimmen scheint. Häufig löst das bei dem Interaktionspartner den Impuls zu Strafe, Demütigung oder Herabwürdigung aus. Das führt jedoch vor allem dazu, dass das Selbstwertgefühl sich nicht stabilisiert, sondern weiter labil bleibt.

Idealerweise übernimmt der Klient Eigenschaften von ‚seinem‘ Pädagogen/‚seiner‘ Pädagogin die verinnerlicht und als ‚Introjekte‘ gespeichert werden (z. B. die Fähigkeit in konflikthafter Situationen nicht alles in ‚Gut‘ und ‚Böse‘ bzw. ‚Richtig‘ und ‚Falsch‘ spalten zu müssen, eigene Fehler zu akzeptieren, konstruktiv daraus zu lernen ohne sich dafür zu strafen oder beruhigend mit einem unangenehmen Affekt umgehen zu können). Gelingt dieser Prozess, kann sich allmählich die psychische Struktur verändern und damit die Interaktionsfähigkeiten.

7.5 Exkurs: Die Denkzeit-Methode

Seit vielen Jahren werden Denkzeit-Trainings in verschiedenen Bereichen der Jugendhilfe angewandt. Es handelt sich um ein psychoanalytisch fundiertes Trainingsprogramm, das für verschiedene Zielgruppen spezifiziert ist. In den ersten Jahren nach Implementierung wurde das Training nur in Berlin angeboten, setzt sich jedoch inzwischen auch im Rest des Bundesgebietes zunehmend durch.

Um die dargestellten Ziele in der Arbeit mit unterschiedlich motivierten jungen Delinquenten in der Praxisanwendung sichtbar werden zu lassen, soll nun das Denkzeit-Training kurz vorgestellt werden, um dann aus dem Manual Auszüge zur Verdeutlichung beispielhaft aufzuzeigen.

7.5.1 Vorläufer

Prof. Jürgen Körner (Institut für Sozialpädagogik, Freie Universität Berlin, em.; International Psychoanalytic University Berlin, em.) bekam 1999 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend den Auftrag, ein umfangreiches Forschungsprojekt zur Evaluation sozialer Arbeit mit delinquenten Jugendlichen und Heranwachsenden durchzuführen.

Im Rahmen dieses Projektes stellte Körner fest, dass sich in Berlin unter den von der zuständigen Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport beschriebenen Leistungen

kein Einzeltraining zur expliziten Förderung sozialkognitiver Kompetenzen befand, obwohl auch damals schon angenommen wurde, dass eine Nachreifung dieser Kompetenzen die Wahrscheinlichkeit eines Abbruchs einer delinquenten Karriere signifikant erhöht (vgl. z. B. Crick und Dodge 1994, Lösel und Bliesener 2003, Lösel und Beelmann 2005, Petermann und Wiedebusch 2008).

Am Brandon Centre in London lag ein pädagogisches Konzept vor, dass in einer gewissenhaften Studie eindeutige Überlegenheit im Vergleich mit einer analog eingesetzten psychotherapeutischen Methode zeigte. Entwickelt wurde es unter Leitung von Professor Geoffrey Baruch, der es bereits seit zwei Jahren in der Arbeit mit verhaltensauffälligen Kindern und straffällig gewordenen Jugendlichen angewandt hatte.

Schon dieses Training enthielt psychoanalytische Grundzüge, was sich allerdings vor allem in der Haltung des Trainers, dem angestrebten Arbeitsbündnis und dem Rahmen und weniger in den Übungen selbst ausdrückte. Das Programm von Baruch wurde nach Deutschland gebracht und hier überarbeitet. Im Laufe des vergangenen Jahrzehnts wurde das Training der Erfahrung in der Praxis, aber auch dem Stand der Forschung und den Zielgruppen immer wieder angepasst und liegt in vielen überarbeiteten Auflagen vor. So entwickelte sich die Methode zunächst unter der Leitung von Prof. Körner, dann unter der Leitung der Autorin dieser Arbeit stetig deutlicher zu einer psychoanalytisch-pädagogischen Methode, die alle oben genannten Anforderungen erfüllt.

Ausgangspunkt der Überlegungen, das Programm in dieser oder ähnlicher Form nach Deutschland zu holen, war eine Studie von Baruch mit dem Titel: „Brandon Centre Randomised Controlled Trial - Testing the effectiveness of psychological therapies for severe disorders of conduct in young people“. Ziel des Unternehmens war es „to develop an effective community-based intervention for the treatment of persistent young offenders aged 14 to 16 years and to produce a comprehensive manual describing the intervention programme that is evaluated for its effectiveness“ (Baruch 2000). Ihm war wichtig, nicht nur ein Programm zu entwickeln, sondern geeignete Fachkräfte darin zu schulen, damit sie mit der schwierigen Zielgruppe angemessen umgehen lernen.

Das Programm wird wie folgt skizziert (Baruch 2000):

- Multiple focused: tackles problem solving, anger and aggression management, social perspective taking and moral reasoning;

- Structured, systematic and participatory;
- Incorporates lessons learned at the BC (Brandon Centre, Anm. RF) in engaging difficult-to-treat young people in psychoanalytic psychotherapy;
- Makes explicit the type of interaction between therapist and young person to help young person develop empathy for others through an awareness of others' minds, how they think, feel and react in different situations and circumstances.
- In our behaviour we try to give the young person an experience that considers their needs, level of functioning and problems.
- Exercises take account of youth perspective i.e. youth culture, deviant and pro-social youth values and behaviour.

Die Studie vergleicht idealerweise ein Beratungsangebot mit dem Trainingsangebot, wobei beide Programme im gleichen Setting angeboten werden. Das Beratungsprogramm wird folgendermaßen skizziert (Baruch 2000):

- Person Centred approach;
- Objective is to help the young person become aware of their problems as a basis for change;
- Helping self-exploration of issues that are identified in assessment;
- Using active listening, restating, paraphrasing, summarising, questioning;
- Methods for dealing with resistance in order to establish a working alliance e.g. playing cards.

Das Studiendesign sah vor, dass nach einer parallelisierten Durchführung von Beratung und dem Training durch jeweils die gleichen pädagogischen Fachkräfte und hinsichtlich der Dissozialität gematchten Klienten, die Legalbewährung zu zwei Zeitpunkten ausgewertet werden sollte. Die erste Abfrage der Bundeszentralregisterauszüge erfolgte ein Jahr nach Beendigung des jeweiligen Programms, eine weitere ein weiteres Jahr danach.

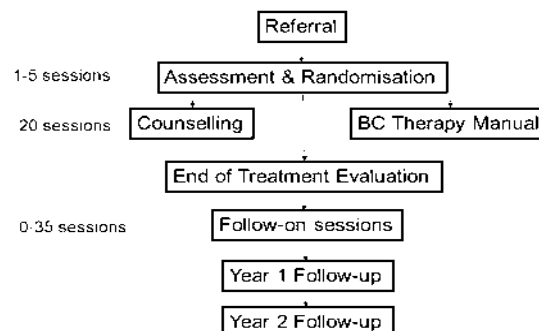


Abbildung 21: Design of the BC RCT, Baruch 2000

Dier Ergebnisse zeigen deutlich, dass das Trainingsprogramm zu einem deutlichen Rückgang der Delinquenzbelastung führt. Pro Jahr wurde jeder Klient durchschnittlich ca. 4,5 mal strafrechtlich auffällig. Beide Maßnahmen führten zu einem Rückgang, aber die Absenkung der „Trainings-Klienten“ auf ca. 1,5 Straftaten pro Jahr pro Jugendlichen zeigt eine drastische Überlegenheit des Programmes.

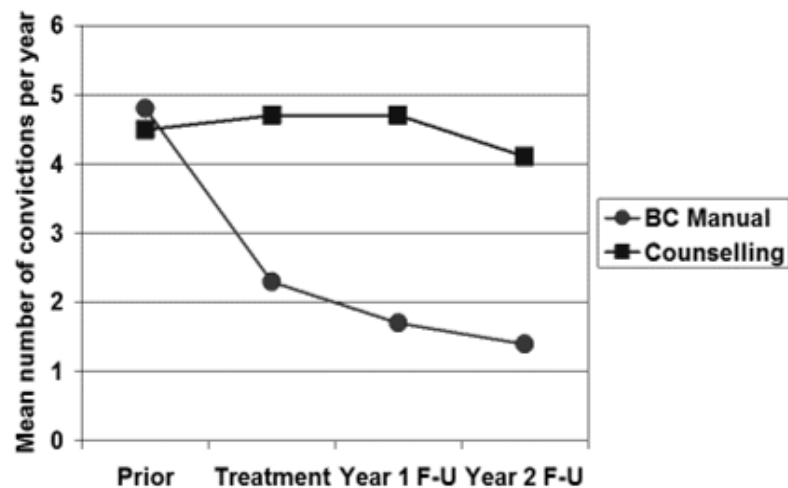


Abbildung 22: Total Convictions, Baruch 2000

Diese erfreulichen Zahlen und der gute Kontakt zu Baruch gaben Anlass, dieses Konzept auch in Berlin zu implementieren und zu evaluieren. Körner brachte diese Vorläufer des Denkzeit-Trainings nach Berlin und passte die Inhalte mit seiner Forschergruppe kulturell und fachlich an. Erste Trainerinnen und Trainer wurden ausgebildet und ihre Arbeitsergebnisse evaluiert. Es zeigte sich deutlich, dass die Methode wirksam zu einer Reduktion der Delinquenz führte (siehe Kapitel 7.5.5).

Die Ergebnisse überzeugten auch die zuständige Senatsverwaltung in Berlin und so konnte Körner 2002 bewirken, dass diese Methode als „sozialkognitives Einzeltraining Denkzeit“ in den Maßnahmenkatalog der Senatsverwaltung aufgenommen wurde, der die Grundlage regionaler Methoden aufgrund jugendrichterlicher Weisungen nach § 10 JGG darstellt. Ein Jahr später wurde die Denkzeit-Gesellschaft e.V. gegründet, die heute aus dem Bereich der Jugendhilfe nur noch schwer wegzudenken ist.

7.5.2 Entstehung der Denkzeit-Programme

Im Laufe der folgenden 10 Jahre wurde die Methode weiterhin fachlich aktualisiert und kulturell angepasst und es entstanden neue Teile, die die Praxiserfahrungen der Denkzeit-Trainerinnen und -Trainer miteinbezog. So entwickelten sich nach und nach die heutigen zielgruppenspezifischen, wissenschaftlich fundierten Denkzeit-Programme¹¹⁵.

Das erste Denkzeit-Einzeltraining ist für aggressiv-delinquente Jugendliche und Heranwachsende nach richterlicher Weisung (§ 10 JGG) entwickelt worden: das heutige Denkzeit-klassisch. Schon 2005 wurde die Methode auf inhaftierte Straftäter angepasst (Denkzeit-JVA) und wiederum kurze Zeit später (2006) wurde ein Trainingsprogramm für die Arbeit mit aggressiv-auffälligen Kindern und Jugendlichen nach SGB VIII entwickelt: Denkzeit-präventiv¹¹⁶. Es folgte 2012 ein Programm für diejenigen jungen Menschen, bei denen eine Beziehungsstörung zentral für ihre Verhaltensauffälligkeiten ist: Denkzeit-interaktionell und 2013 ein Kurzzeit-Programm für die weniger schwer belasteten jungen Menschen: Denkzeit-Coaching. In der Entwicklung ist ein Programm für junge Frauen und eines für erwachsene Straftäter.

Das Denkzeit-Training verbindet in seinem methodischen Ansatz pädagogisches Handeln und psychoanalytisches Verstehen und erzielt so häufig, auch bei denjenigen Klienten, die einer therapeutischen Intervention nicht zugänglich sind und durch herkömmliche pädagogische Programme nicht ausreichend erreicht werden, gute Erfolge.

7.5.3 Das Setting

Im Denkzeit-Training bearbeitet ein ausgebildete sozialberuflich tätige Fachkraft (Voraussetzung zur Weiterbildung ist ein erfolgreich beendetes sozialwissenschaftliches Studium) gemeinsam mit einem jungen Menschen in 40 Sitzungen à 45 Minuten vorgegebene Übungen eines Manuals (vgl. Körner und Friedmann 2008b). In der Regel besteht diese Zusammenarbeit über ca. neun Monate, in denen zunächst zwei Sitzungen pro Woche, später eine Sitzung pro Woche durchgeführt werden. Die Sitzungsinhalte sind vier Modulen (,Probleme lösen', ,Gefühle kontrollieren', ,Moralisch urteilen' und ,Freies

¹¹⁵ Zu den anderen Projekten und Aktivitäten der Denkzeit-Gesellschaft siehe www.denkzeit.com.

¹¹⁶ Für die Vorläufer dieses Programmes erhielt die Denkzeit-Gesellschaft 2009 den Berliner Präventionspreis.

Training') zugeordnet. Die ersten 24 Sitzungen (Modul 1–3) sind in ihren Beispielen, Zielen und Methoden festgelegt und um didaktische Hinweise erweitert. In den letzten 16 Sitzungen (Modul 4) sollen Ereignisse und Konflikte aus der individuellen Lebenswelt des Jugendlichen diskutiert werden, um den Transfer der erlernten ‚Denk-Werkzeuge‘ in den Alltag des Jugendlichen zu unterstützen. Das Manual ist für eine progressive, zielgerichtete und kleinschrittige Vorgehensweise konzipiert und ermöglicht dem Jugendlichen schnelle und regelmäßige Erfolge. Am Anfang jeder Sitzung werden die Inhalte des letzten Termins wiederholt. Nach jeder Sitzung bekommt der Jugendliche ‚Denkaufgaben‘, um sich über die Sitzungen hinaus mit den Sitzungsinhalten (und den Ansichten, der Haltung und den Einstellungen seines Denkzeit-Trainers/seiner Denkzeit-Trainerin) zu beschäftigen.

7.5.4 Die Inhalte im Überblick

In den ersten Trainingssitzungen lernt der Klient, konflikthafte soziale Situationen zu erkennen und zu durchdenken. Analog dem oben ausführlich dargestellten Schema der sozialen Informationsverarbeitung von Crick und Dodge (1994) wurde ein sogenannter ‚Problemlöseprozess‘ entwickelt (z. B. Körner und Friedmann 2008a, 2008b, 2005). Oben (in Kapitel 7.2, 7.3 und 7.4) wurde ausführlich auf die unterschiedlichen Besonderheiten eingegangen, die dissoziale Menschen aufweisen, deshalb wird im ersten Modul des Denkzeit-Trainings jedem einzelnen Schritt Beachtung geschenkt.

Es ist eine Besonderheit der Denkzeit-Programme, auch auf die ersten beiden Schritte (Wahrnehmung und Interpretation der Situation) Bezug zu nehmen. Die meisten Trainings für jugendliche Straftäter zielen vor allem auf das Generieren alternativer Reaktionsmöglichkeiten und einer sozial bezogenen Handlungsauswahl, beziehen aber z. B. die selektive Wahrnehmung und die Neigung zu feindseliger Interpretation der Situation nicht mit ein. Für einige Täter mag dieser Ansatz genügen, bei denjenigen, die aufgrund einer negativen Projektion gewalttätig werden, greift dieser Ansatz jedoch zu kurz.

Ein Ziel ist es, diese feindseligen Zuschreibungen bewusst werden zu lassen oder den Klienten mindestens in seiner Gewissheit zu verunsichern, dass sein Gegenüber böswillige Absichten verfolgt. Das geschieht explizit durch die vorgegebenen Übungen des Manuals und implizit durch das Interaktionsgeschehen im Rahmen einer positiven pädagogischen Beziehung. Der Trainer/die Trainerin fühlt sich in die jeweilige interpersonelle

Situation ein und gibt zu erkennen, wie er/sie sich fühlen würde, welche Interpretationen er/sie vornähme und welche Handlungsalternativen er/sie gegeneinander abwägen würde. Diese Konfrontation mit dem Trainer/der Trainerin findet in zugewandter Haltung statt (ausführlich zur Beziehung im Denkzeit-Training siehe Kapitel 7.1.1) und ohne dass vermittelt wird, die Sicht des Klienten auf die einzelne Situation wäre falsch (was sich ja tatsächlich kaum jemals beurteilen lässt). Das ist für ihn oft irritierend und trägt zu einer Verunsicherung über die Allgemeingültigkeit eigener Wahrnehmungen und Bewertungen bei.

In allen Sitzungen des ersten Moduls wird auch die Fähigkeit gefördert, sich in andere Menschen hineinzusetzen und zu verstehen, dass diese vermutlich andere Absichten, Einstellungen und Handlungsgründe haben als man selbst. Da viele der jungen Menschen die Fähigkeit zur Mentalisierung nicht hinreichend entwickeln konnten, versuchen Sie diese Einschränkung durch verschiedene Strategien zu kompensieren. Sie werden dann möglicherweise einüben, sozial erwünscht zu reden, aber dass sie sich ohne Hilfe von außen anderen Menschen empathisch zuzuwenden lernen, ist nicht zu erwarten.

Die Suspendierung wichtiger Selbst- und Beziehungsregulationsfunktionen, wie z. B. die Fähigkeit sich einzufühlen (siehe dazu ausführlich Kapitel 3.3.4), wird in den psychodynamischen Theorien als eine (zunächst sinnvolle) Anpassungsreaktion auf beschädigende Beziehungserfahrungen verstanden, die über die Jahre als Schutzmechanismus aufrechterhalten wird. Ein reines Aufzeigen seines Einfühlungsdefizites würde letztlich nur zu einer Beschämung des Klienten führen und ihn nicht dabei unterstützen, neue Kompetenzen zu entwickeln. Wir sind überzeugt, dass sich die Fähigkeit zur Einfühlung nur in einer vertrauensvollen, Halt gebenden Beziehung entwickeln kann, in der sich (möglicherweise erstmals) als hilfreich erweisen kann, mitzufühlen, was im Gegenüber vorgeht.

Der größte Teil der Klienten, die ins Denkzeit-Training kommen, fallen durch affektiv motivierte Gewalt auf. Bei ihnen handelt es sich um eine hoch belastete Gruppe von Gewalttätern, die nicht selten glaubhaft vermitteln, dass sie keine weiteren Gewalttaten mehr begehen wollen und ihr Verhalten negativ bewerten. Allerdings geraten sie in der

Interaktion mit anderen Menschen dann doch immer wieder in aggressive Auseinandersetzungen, die plötzlich über sie hereinzubrechen scheinen und denen gegenüber sie sich ohnmächtig ausgeliefert fühlen.

Ein reines Verhaltenstraining griffe hier zu kurz, denn theoretisch wissen fast alle Klienten, dass sie vor aggressiven Auseinandersetzungen weggehen und lieber reden als schlagen sollten etc. Wenn es jedoch um ‚echte‘ Situationen geht, hilft das kaum jemals weiter (auch weil es sich zu einem großen Teil um unbewusste Prozesse handelt).

Im zweiten Modul des Trainings sollen Klienten, die auf Provokationen ungesteuert aggressiv reagieren, zunächst erkennen, welcher Aspekt des Konfliktes sie besonders aggressiv macht. Durch die Konfrontation mit ihren bisherigen dysfunktionalen Regulationsmechanismen wird deutlich, dass es hilfreich ist, individuelle Strategien im Umgang mit diesen Situationen zu entwickeln. Andere Klienten, die eher instrumentell motiviert sind und Gewalt anwenden, um ihr Ziel zu erreichen, lernen z. B. eine bessere Kosten-Nutzen-Rechnung aufzumachen und (zunächst rein egozentrisch) die Konsequenzen für sich zu bedenken.

Im dritten Modul des Denkzeit-Trainings sollen sich die Klienten mit der Frage von ‚Richtig und Falsch‘ auseinandersetzen. Allerdings nicht, indem wir ihnen als Pädagoginnen und Pädagogen moralische Richtlinien vorschreiben, vielmehr geht es um die Entwicklung eigener Strategien des Nachdenkens.

Es wird im Training häufig mit Dilemmata gearbeitet, die den Klienten anregen sollen, den ‚moralischen Gehalt‘ von sozialen Situationen sensibel wahrzunehmen. In der Bearbeitung dieser Dilemmata kommt es nicht darauf an, dass der Klient herausfindet, welche Lösung dem Pädagogen/der Pädagogin gefällt und die aus dessen Sicht vermeintlich ‚hochwertigste‘ Lösung wählt, sondern dass er in sozial bezogener Weise seine Handlungsalternativen durchdenkt, um daraufhin begründet zu entscheiden. Ziel ist es, zu einer autonomen Moralvorstellung (vgl. z. B. Weyers 2004) zu gelangen, die im Klienten selbst fest verankert ist und die kontextuell angepasst werden kann, aber nicht bestechlich ist, sodass moralische Regeln ohne bewusste Entscheidung und Erwägung verschiedener Aspekte ‚über Bord geworfen‘ werden können, wenn dies dem eigenen Nutzen dient (zur Entwicklung von Moral ausführlich in Kapitel 3.3.5).

Besondere Aufmerksamkeit wird auf die Art des Beziehungsangebotes gelegt. Im Denkzeit-Training wird die oben (unter 7.1.1.1) beschriebene Haltung, der dort dargestellte klare Rahmen und die dort erläuterten Interventionsstrategien in der Praxis umgesetzt. Die Trainerinnen und Trainer erlernen diese Aspekte der psychoanalytisch-pädagogischen Beziehungsgestaltung in der intensiven Ausbildung¹¹⁷.

7.5.5 Wirksamkeit des Denkzeit-Trainings

Die bisher vorliegenden Zahlen zur Legalbewährung dieser Klienten belegen die signifikante Wirksamkeit der Denkzeit-Methode (vgl. Körner und Friedmann 2005, Körner 2006). Untersucht wurden drei verschiedene soziale Maßnahmen nach § 10 JGG in Berlin. Ein Teil der Arbeit hatte zum Ziel, in einem Prä-Post-Vergleich Veränderungen zu messen, die auf die Wirksamkeit dieser ambulanten Maßnahme zurückgeführt werden können. Es sollte ein Follow-Up-Zeitraum von mindestens zwei Jahren einbezogen werden. Neuere Berechnungen können allerdings einen Zeitraum von vier Jahren prä-post erhellen.

Insgesamt wurden 192 Jugendliche erfasst. Diese Jugendlichen verteilten sich auf drei unterschiedliche sozialpädagogische Betreuungsformen: Soziale Trainingskurse (N=76), Betreuung durch die Bewährungshilfe für Jugendliche und Heranwachsende (N=55) und das Sozialkognitive Einzeltraining ‚Denkzeit‘ (N=61). Zu der gesamten Kohorte wurden Bundeszentralregisterauszüge abgefragt, um die Legalbewährung zu berechnen. Im Folgenden wird hier nur das Ergebnis der Klienten dargestellt, die ein Denkzeit-Training durchlaufen hatten, auch wenn die Frage *ob* das Denkzeit-Training im Sinne der Rückfallquote signifikant wirksam ist, nicht die relevanteste sein kann. Wichtiger wäre zu wissen, *für welchen* Jugendlichen die Methode geeignet ist. Diese Frage konnte dieses Forschungsprojekt noch nicht abschließend beantworten.

Die signifikante Wirksamkeit konnte auch bei einer erneuten Berechnung 2008 mit einem Follow-Up von 4 Jahren und einer Erfassung der Straftaten 4 Jahre vor dem Trainingsbeginn sicher nachgewiesen werden. Die untersuchte Kohorte umfasste 63 zum Denkzeit-Training verurteilte Straftäter. Im Durchschnitt wurde jeder junge Mensch für

¹¹⁷ Weitere Informationen zur Weiterbildung unter www.denkzeit.com.

3,39 Straftaten pro Jahr vom Jugendrichter verurteilt bevor er an einem Denkzeit-Training teilnahm, danach sank diese Quote auf durchschnittlich 1 Straftat pro Jahr pro Jugendlichen. Die Effektstärke betrug $d=1.02$ (Körner 2008).

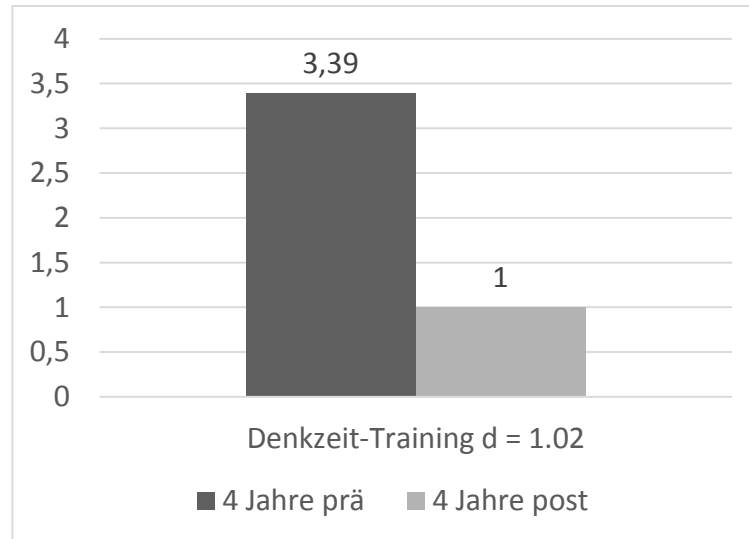


Abbildung 23: durchschnittliche Anzahl der verurteilten Straftaten vor und nach dem Denkzeit-Training, 4 Jahre prä-post, N=63, Körner 2008

Reduziert man die Delikte um die Bagatelldelikte, wie Erschleichung von Beförderungsleistungen etc., verbessern sich die Daten der gleichen Stichprobe nochmals auf durchschnittlich 3,37 verurteilte Straftaten pro Jahr pro Jugendlichen, 4-Jahre prä und auf 0,89 verurteilte Straftaten pro Jahr pro Jugendlichen 4-Jahre post, bei einer Effektstärke von $d=1.09$ (Körner 2008).

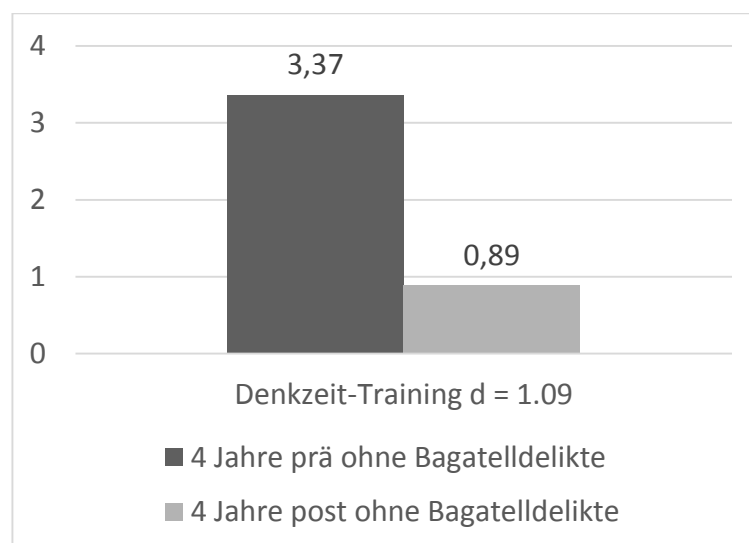


Abbildung 24: relative Anzahl der verurteilten Straftaten vor und nach dem Denkzeit-Training, 4 Jahre prä-post, ohne Bagatelldelikte, Körner 2008

Ebenfalls berechnet wurde die gewichtete Straffälligkeit. Dazu wurde Jugendrichtern und Jugendrichterinnen eine Übersicht aller vorkommenden Straftaten gegeben, die sie nach der Schwere der Tat auf einer Skala bewerteten. Die daraus gebildeten Mittelwerte wurden mit den jeweiligen Taten der einzelnen Jugendlichen multipliziert. Die Ergebnisse zeigten auf, dass nicht nur die Quantität der Delinquenz signifikant abnahm, sondern auch die Qualität der Taten drastisch reduziert werden konnte.

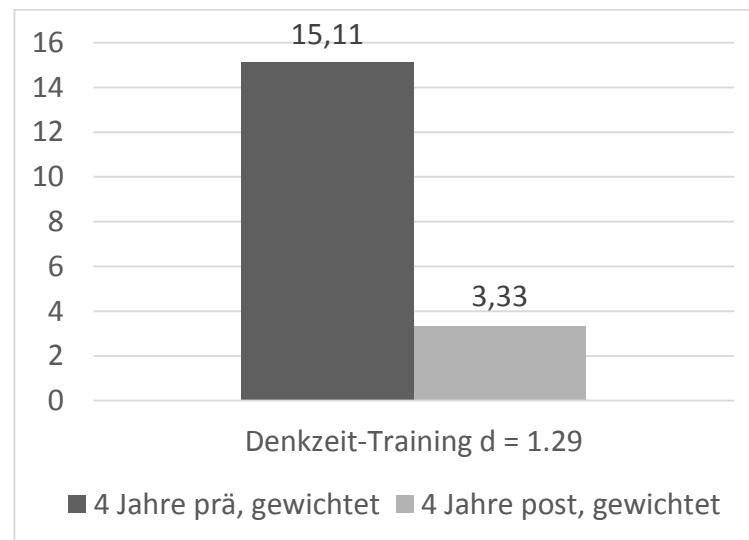


Abbildung 25: durchschnittliche Anzahl der verurteilten, gewichteten Straftaten vor und nach dem Denkzeit-Training, 4 Jahre prä-post, Körner 2008

Mit dieser Untersuchung wurde der Beweis erbracht, dass das Denkzeit-Training eine signifikant wirksame Methode in der Arbeit für Straftäter ist. Nun gilt es eine Untersuchung anzuschließen, die den Fokus auf die Indikation legt. „Eine derartige, diagnostisch gestützte Indikation wäre sehr hilfreich, um die Wirksamkeit vorhandener Methoden zu verbessern, den Jugendlichen Misserfolge und Umwege zu ersparen und überflüssige Kosten zu vermeiden, die dadurch entstehen, dass Jugendliche eine Maßnahme abbrechen, weil sie für sie die ungeeignete war“ (Körner und Friedmann 2007).

7.5.6 Auszüge aus dem Affektteil des Denkzeit-Trainings mit indikativem Algorithmus

Nachdem mit dem Klienten bereits kognitive Problemlösungsstrategien, basierend auf der sozialen Informationsverarbeitung, Perspektivenübernahme, selektive Wahrnehmung, Projektionen bearbeitet wurden (natürlich alles in klientengerechter Sprache und individueller Geschwindigkeit) folgt im Denkzeit-Training das Modul, das die Gefühle in

den Blick nimmt: das Affektmanagement. Schon der Name legt nahe, dass es vorrangig um Handlungssteuerung geht. In der 9. Auflage des Manuals (Körner und Friedmann 2015) wird ein von mir aufgrund dieser Arbeit entwickelter indikativer Algorithmus eingeführt. Die Denkzeit-Trainerinnen und -Trainer entscheiden für jeden Klienten, ob er eher instrumentell motiviert handelt oder eher überwiegend affektiv, hier dann wiederum, ob eher intrinsisch oder eher reaktiv und wählen dann jeweils die nächste entsprechende Sitzung aus.

Hier werden Teile der Sitzungen aus dem Manual¹¹⁸ wiedergeben, um am Beispiel darzustellen, wie sich die Theorie in die Praxis fügen kann. Die Sitzungen sind im realen Manual, das in der Arbeit eingesetzt wird, nicht nur mit ausführlicheren didaktischen Hinweisen für die Denkzeit-Trainerinnen und -Trainer ausgestattet, sondern enthalten ebenfalls kleine Theorieexkurse zu den jeweiligen Themen der Sitzungen.

Einführung ins Affektmanagement, für alle Klienten obligatorisch

Auszüge Sitzung 12: Gefühle beschreiben

Übung 1: Gefühle benennen

Der Jugendliche soll verschiedene **Gefühle benennen**, die er kennt. Da der Erfolg daran sichtbar gemacht werden kann, welche Gefühle er nach Beendigung dieses Teils verbalisieren gelernt hat, notieren Sie die genannten Gefühle. Vermutlich wird der Jugendliche frustriert sein, weil ihm klar ist, dass er weit mehr Gefühle kennt, als er in Worte fassen kann. In der nächsten Übung wird er bereits merken, dass er sehr viel mehr Gefühle kennt, als er glaubt.

Übung 3: Gedanken zuordnen

Bitten Sie ihn dann, sich **5 Gefühlskarten**¹¹⁹ **rauszusuchen**, für die er kein Wort findet, und Ihnen zu **erklären, was die Figuren jeweils gerade denken könnten**. Eventuell ist es sinnvoll, wenn Sie die Karten für ihn raussuchen. Es ist wichtig, dass Sie versuchen herauszufinden, welches Gefühl er meinen könnte und die entsprechenden Worte anzubieten. Machen Sie deutlich, dass Sie verstehen,

¹¹⁸ Das Denkzeit-Training ist urheberrechtlich geschützt und darf nur mit Zustimmung der Denkzeit-Gesellschaft angewendet werden. Vor der Anwendung ist eine Weiterbildung erforderlich, um die hohen Qualitätsstandards zu erhalten. Siehe dazu www.denkzeit.com.

¹¹⁹ Gearbeitet wird mit Karten von Krabel 1998 und Reichling und Wolters 1994, auf denen Gefühle mimisch und gestisch dargestellt sind und deren Abdruckrechte die Denkzeit-Gesellschaft erworben hat.

dass der Jugendliche die Gefühle kennt, aber (noch) nicht darüber sprechen kann. **Fragen Sie ihn, warum es wichtig sein kann, über Gefühle sprechen zu können.**

Auszug Sitzung 13: Kategorisierungen von Gefühlen

Übung 1: Kategorisieren

Legen Sie dem Jugendlichen die **Gefühlskarten** vor und bitten Sie ihn, diese zu sortieren. Lassen Sie ihn eine **Ordnung allein finden**. Danach erarbeiten Sie mit ihm gemeinsam die **Unterschiede** und lassen ihn so lange umsortieren, bis er selbst eine **sinnvolle Kategorisierung** erstellt hat (z. B. Angst, Wut, Trauer, Freude). Bei der Erklärung seiner Kategorien wird Ihre Hilfe notwendig sein, weil der Jugendliche zwar fühlt, warum er die Kategorisierung so und nicht anders vorgenommen hat, das vermutlich aber nicht verbalisieren kann. Achten Sie dabei auf kategorietytische Körperhaltungen und machen Sie den Jugendlichen darauf aufmerksam.

Auszug Sitzung 14: Körpergefühle

Übung 3: Nachfühlen

Legen Sie dem Jugendlichen die Gefühlskarten vor und bitten Sie ihn, die **Gefühle erneut zu benennen**. Fragen Sie dazu jeweils, **wie sich das gezeigte Gefühl wohl im Körper anfühlt**. Dazu soll er im Rollenspiel die Körperhaltung, zumindest aber den mimischen Ausdruck nachahmen und erklären, wie sich das anfühlt. Fragen Sie, ob ihm diese Haltung/der Gesichtsausdruck bekannt vorkommt.

Auszug Sitzung 15: Individueller Umgang mit Gefühlen

Übung 1: individuelle Differenzierungen

Legen Sie dem Jugendlichen einige der ‚**Fragebogenkarten**‘ vor und lassen Sie sie ihn sortieren. Kommen Sie mit ihm darüber ins Gespräch, welche Unterschiedlichen **Formen der Wahrnehmung und des Umgangs es geben kann**.

Affektmanagement, für eher affektiv motivierte Klienten

Auszug Sitzung 16a: Differenzierung von Aggressionen

Übung 3: Intensität von aggressiven Gefühlen

Gehen Sie **zurück zu den fünf Situationen**, in denen der Jugendliche Wut verspürte und lassen Sie ihn **einschätzen, ob die Wut in diesen Situationen schwach, mittelstark oder sehr stark war**. Nutzen Sie außerdem die in den letzten Sitzungen erarbeiteten Worte.

Ampelfarben haben sich hierbei bewährt, denn Jugendliche erleben oft einen Teil der aggressiven Gefühle als durchaus angemessen (grün), eher gefährlich nah an der Unkontrollierbarkeit (gelb) oder absolut unkontrollierbar (rot).

Affektmanagement, für eher instrumentell motivierte Klienten

Auszug Sitzung 16b: Konsequenzen von Steuerungsdefiziten

Übung 3: Alternative Handlungsmöglichkeiten mit gleichem Nutzen

Überlegen Sie mit dem Jugendlichen, **welche Kosten und welchen Nutzen** er durch seinem Verhalten hat. Erklären Sie dem Jugendlichen, dass man durch das bessere Abschätzen der Folgen des eigenen Handelns, seinen Nutzen verbessern kann. Lassen Sie sich vom Jugendlichen **alternative Lösungen** zu den geschilderten ‚ungünstigen Situationen‘ beschreiben, die **keine Gewalt** beinhalten, aber einen hohen Nutzen für den Jugendlichen haben. Helfen Sie dem Jugendlichen, indem Sie Verbindungen herstellen zu den Situationen, in denen konstruktive Lösungen von ihm vorgeschlagen wurden.

Achten Sie darauf, seine egozentrischen Lösungen nicht abzuwerten und helfen Sie mit sozial bezogenen Strategien.

Ermutigen Sie den Jugendlichen, **möglichst viele Möglichkeiten** zu finden. Ergänzen Sie seine Ideen und finden Sie mit ihm gemeinsam raus, **welche der Lösungen ihm am meisten „liegen“**.

Affektmanagement, für eher reaktiv motivierte Klienten

Auszug Sitzung 18a-I: Provokationssituationen

Übung 2: Frustrationstoleranz

Lassen Sie sich vom Jugendlichen Beispiele für Provokationen nennen, in denen er sich so provoziert gefühlt hat, dass sein **Handlungsimpuls in Gewaltanwendung** ‚schwappte‘ und die er gern anders lösen würde.

Lassen Sie sich die Situationen genau benennen und in ihrer Stärke einschätzen (grün, gelb, rot). Versuchen Sie mit dem Jugendlichen zusammen herauszufinden, **welche Aspekte der Situation es sind, die zu Unsteuerbarkeit führen**. Beziehen Sie dabei die Erfahrungen über die wutauslösenden Situationen aus der letzten Sitzung mit ein.

Entwerfen Sie gemeinsam mit dem Klienten einen detaillierten Handlungsplan, prüfen Sie ihn gründlich auf Umsetzbarkeit und priorisieren Sie die wichtigsten Schritte. Berücksichtigen Sie seine vorschnellen Vermutungen über andere Menschen.

Affektmanagement, für eher intrinsisch motivierten Klienten

Auszug Sitzung 18a-II: individuelle Trigger

Übung 3: Notfall-Selbstregulation

Besprechen Sie mit dem Jugendlichen welche **Strategien** er anwenden kann, wenn er rechtzeitig bemerkt, dass er erneut in **große Spannungszustände** kommt.

Erklären Sie ihm, wie **Schmerzreize** wirken und welchen Nutzen er daraus ziehen kann. Besprechen Sie mit ihm folgende Optionen und suchen Sie geeignete heraus, die er ausprobieren kann.

- **Wenn sie bemerken, dass es zu Frust kommt, der Sie in Spannung bringt, versuchen Sie frühzeitig „Lösungsstrategien“ zu entwickeln.** Manchen Jugendlichen hilft Sport treiben, Musik hören, sich ablenken, kreativ sein, allein sein o. ä. Es gibt sehr viele Möglichkeiten, um „runter“ zu kommen, finden Sie diejenigen, die Ihnen helfen. Es gibt vielleicht auch verschiedene Strategien für verschiedene Situationen.
- **Benutzen Sie einen starken „Gegenreiz“, um sich aus der Situation zu holen.** Sie können mit einem Gummiband, einer scharfen Chilischote, einem Eiswürfel, einer Zitrone, einer kalten Dusche etc. einen Schmerzreiz auslösen oder eine heftige körperliche Reaktion provozieren, der bzw. die Ihnen hilft nicht die Kontrolle zu verlieren.

8 Diskussion

Die aktuelle Situation in der pädagogischen Praxis mit Gewalttätern bedarf aus meiner Sicht an verschiedenen Punkten der Professionalisierung: (1) die Qualifizierung und Unterstützung der Kolleginnen und Kollegen, die mit hochbelasteten jungen Menschen arbeiten, (2) die nicht annähernd regelhaft eingesetzte, aber benötigte und in verschiedener Weise vorliegende, pädagogische Diagnostik zur Erfassung individueller Ressourcen und Defizite und zur Einschätzung des vorherrschenden Motivs der Gewalthandlungen, (3) die fehlende Indikation in der Zuweisung zu unterschiedlichen Maßnahmen in der Jugendhilfe zur Erhöhung der Wirksamkeit und (4) letztlich daraus folgend, Programme, die für die unterschiedlichen Täter spezifiziert sind. Als Ergebnis folgt daraus (5) die Entwicklung eines pädagogischen Selbstverständnisses und Anerkennung unserer Disziplin in Abgrenzung zu anderen Fachgebieten.

8.1 Praxisrelevanz der Resultate

All die oben genannten Aspekte haben in der vorliegenden Arbeit unterschiedlich umfassend Berücksichtigung gefunden. Ziel war es, die schwierigen jungen Menschen - mit ihren vielfältigen Besonderheiten, die es ihnen nicht selten so schwer machen, den sozialen Kontakt in einer Weise zu gestalten, dass er ihnen und anderen gut tut - mittelbar zu unterstützen, ihren Weg zu finden und die Pädagoginnen und Pädagogen, die mit dieser Klientel arbeiten zu sensibilisieren und in ihrer wichtigen Arbeit zu stärken. Warum ein pädagogisches Training mit Gewaltstraftätern sehr anspruchsvoll ist, wurde oben ausführlich dargestellt und begründet. „Allein die alterstypische Umstrukturierung der Persönlichkeit in dieser Entwicklungsphase, die weitreichenden affektiven und kognitiven Veränderungen oder das ständige Pendeln zwischen Autonomie und Versorgungswünschen, machen eine psychotherapeutische Behandlung im Jugendalter zu einem schwierigen und anspruchsvollen Unternehmen. Dies gilt umso mehr bei seelisch schwer gestörten Jugendlichen“ (Streeck-Fischer und Streeck 2010). Diese Arbeit trägt dazu bei, differenzierter und spezifischer auf diese jungen Menschen eingehen zu können, die zwischen dem Wunsch nach Individuation und Separation hin und her gerissen sind und zumeist ausgesprochen schlechte Startchancen haben, um diesen Prozess erfolgreich abschließen zu können.

Wir brauchen in der Pädagogik unbedingt umfassende entwicklungspsychologische Kompetenz, um zu verstehen, welche Interventionsstrategien anzuwenden sind, um das Ziel, nämlich die Stärkung der Klienten, zu erreichen. Diese jungen Menschen sind trotz der vielen Gemeinsamkeiten, die oben immer wieder betont wurden, sehr verschieden¹²⁰ und wir müssen individuell auf sie eingehen und die Hintergründe ihrer Besonderheiten verstehen. Ich hoffe, mit der Darstellung zum Stand der Forschung zur Differenzierung von devianten Menschen und der daraus folgenden Einteilung in das instrumentelle, reaktive und intrinsische Motiv, dazu beigetragen zu haben. Mir erscheint die vorgenommene Differenzierung für die pädagogische Praxis ausgesprochen

¹²⁰ Arthur Fischer, der viele Jahre die Shell-Jugendstudien verantwortlich durchführte, beantwortete in einem Interview die Frage wie denn die jungen Menschen heute so seien: „Jugendliche sind nicht alt und sehr verschieden“ (Fischer 2000: Interview).

hilfreich. Ich habe mich bemüht, alle Aspekte, die mir im Laufe meiner eigenen Praxis mit Gewalttätern wichtig erschienen, zu beleuchten.

Es hat sich gezeigt, dass sich beide oben dargestellten Fragebogen in beiden Varianten als geeignet erwiesen, um die Motive von Gewalthandlungen abzubilden. Die Lösungen mit drei Faktoren bestätigten auch teststatistisch die Annahme, dass das affektive Motiv in zwei Untervarianten zerfällt, die sich in Teilen ähneln, in Teilen aber doch andere Spezifika haben. Man kann annehmen, dass hier die Subgruppen des affektiven Täters identifiziert wurden, die im Hauptteil der Arbeit theoretisch hergeleitet wurden.

Die pädagogische Diagnostik findet, abgesehen von der Darstellung meines Forschungsprojektes (Kapitel 6) und der Erwähnung der von der Denkzeit-Gesellschaft eingesetzten interaktionellen Diagnostik (Kapitel 7.5), indirekt Beachtung, denn die vorliegende Arbeit selbst ist als ein Beitrag zur pädagogischen Diagnostik zu verstehen. Eine pädagogische Diagnose bedeutet eine Klärung herbeizuführen, die die individuellen Ressourcen und Defizite deutlich macht, die ein Klient hat. Eine solche Diagnose muss als „Zwei-Personen-Stück“ (Streeck) angelegt sein und darf nicht, wie in klinischen Diagnosen zu meist der Fall, aus einer hierarchisch übergeordneten Position ohne interaktionellen Bezug erfolgen. In dieser Arbeit wird deutlich, dass die jungen Gewaltstraftäter völlig unterschiedliche Motive haben, aus denen sie handeln, die mit einer Vielzahl spezieller innerpsychischer Aspekte regelhaft korreliert sind. Der vorliegende Überblick sensibilisiert und klärt Zusammenhänge auf.

Eine solche Diagnose macht eine Indikation möglich. Sofern sich pädagogische Programme auf die unterschiedlichen Motivlagen spezialisieren, könnte es möglich werden, eine gezielte Zuweisung zu vorzunehmen, zum Beispiel im Rahmen der Jugendgerichtsbarkeit. Vielleicht bietet der dargestellte Fragebogen sogar die Möglichkeit, die jungen Menschen dadurch selbst über sich zu Wort kommen zu lassen, um so geeignetere Maßnahmen anzubieten, die in den sehr unterschiedlichen, oben aufgeführten Zielen in der Arbeit mit dem instrumentellen, dem reaktiven oder dem intrinsischen Täter konkretisiert wird. Das würde nicht nur den jungen Menschen Irrwege durch die Jugendhilfe ersparen, sondern auch Kosten reduzieren und die Wirksamkeit erhöhen.

Gebraucht werden jedoch mehr Programme, die die Besonderheiten des instrumentellen oder/und der affektiven, also reaktiven oder intrinsischen, Gewaltmotive regelhaft und wissenschaftlich fundiert berücksichtigen, sodass zuweisende Stellen dies beachten können.

8.2 Limitationen

Eine Einschränkung dieser Arbeit ist sicher, dass die Geschlechtsunterschiede hier noch nicht untersucht wurden und weibliche Gewalt nur am Rande eine Rolle spielt. Ich vermute, ebenso wie andere oben erwähnte Autoren, dass sich die Differenzierung auch auf Gewalttäterinnen übertragen lässt, auch wenn sich weibliche Gewalten in verschiedenen Aspekten von denen männlicher Gewalt unterscheiden (z. B. Soyka 2005). Dem wäre jedoch in einem Anschlussprojekt nachzugehen.

Darüber hinaus bleiben verschiedene Fragen offen, die durch die Recherchen zu dieser Arbeit nicht ausreichend geklärt werden konnten. Es gibt (gerade aus der neurobiologischen Forschung) einige Unstimmigkeiten oder sich widersprechende Ergebnisse, die den Leser dieser Arbeit vielleicht haben stolpern lassen.

Ebenfalls irritiert haben möglicherweise die Redundanzen die sich aufgrund des Aufbaus der Arbeit ergeben haben. Trotz größter Anstrengung erschien mir jedoch kein anderer Weg geeignet, um die vielfältigen und komplexen Zusammenhänge, Verknüpfungen und Übereinstimmungen in Einklang zu bringen und überschaubar aufzuarbeiten.

Es bleibt abzuwarten, ob sich der vorgestellte Fragebogen als ein Messinstrument erweist, welches in der Praxis regelhaft eingesetzt werden könnte. Auch wenn die vorgestellten ersten Resultate das nahelegen, stehen weitere Berechnungen aus. Ideal wäre, würden schon alle teststatistischen Daten der Erhebung ausgewertet worden sein, doch sie werden erst in einer der nächsten Publikationen vollständig ausgewertet vorliegen. Daten von etwa 50 Fragebogen konnten bisher noch nicht miteinbezogen werden. Da diese zusätzlichen Informationen aber die Ergebnisse sichern können, sollen die dargestellten ersten Berechnungen erneuert werden. Die vollständige Darstellung der Auswertung hätte jedoch ohnehin den Rahmen dieser Arbeit gesprengt.

8.3 Ausblick

Es wäre erfreulich, wenn diese Arbeit im oben genannten Sinne der pädagogischen Praxis dienlich sein könnte. Die Unterscheidung der Motivlagen wird von Kolleginnen und Kollegen häufig bereits in der pädagogischen Arbeit vorgenommen, ohne jedoch operationalisiert zu sein. Meist geschieht das nicht einmal bewusst und der Pädagoge/die Pädagogin folgt einem mehr oder weniger guten ‚Gefühl‘ im Umgang mit dem Klienten. Durch die oben beschriebenen innerpsychischen Zusammenhänge, in die das jeweilige „Hauptmotiv“ gleichsam eingebettet ist, kann eine gezielte Auseinandersetzung mit der Motivlage stattfinden.

Sollten solche gezielten Programme entwickelt werden, drängt sich der nächste Schritt sofort auf: Es sollte dann untersucht werden, welche pädagogische und welche therapeutische Maßnahme bei welchem vorherrschenden Gewaltmotiv erfolgreich ist und warum. Das Fernziel - zu einer fundierten Diagnostik und Indikation in der Pädagogik zu kommen - würde so ein Stück näher rücken.

Ausgesprochen lohnenswert wäre auch ein Forschungsprojekt zur Überprüfung des ‚indikativen Algorithmus‘, also einer direkten Bezugnahme auf die Motive gewalttätigen Handelns in der pädagogischen Praxis mit Gewalttätern, wie er (in Kapitel 7.5.6) in Auszügen im Rahmen des Denkzeit-Trainings dargestellt ist. Es liegt nahe, anzunehmen, dass die Wirksamkeit, wie sie in Kapitel 7.5.5 dargestellt ist, sich nochmals erhöht.

Aber auch andere statistische Überprüfungen des Konstrukts wären spannend. Besonders lohnenswert schiene mir die Beantwortung folgender Fragen: (1) Gibt es eine Stabilität eines vorherrschenden Motivs im Lebensverlauf, (2) profitieren die unterschiedlich motivierten Täter grundsätzlich besser oder schlechter von pädagogischen Programmen und (3) lassen sich die Persönlichkeitsvariablen und sonstige spezifische Besonderheiten der unterschiedlich motivierten Täter mit Hilfe anderer quantitativer Instrumente abbilden.

Die Ergebnisse dieser Arbeit werden bereits mit Erfolg in der Arbeit mit Gewalttätern im Rahmen des Denkzeit-Trainings eingesetzt und es wäre wünschenswert, wenn auch andere Pädagoginnen und Pädagogen bzw. deren Klienten von den Ergebnissen dieser Arbeit profitieren würden.

Literaturverzeichnis

- Ahrbeck B. (2010): Adoleszente Gewalt. In: Ahrbeck B. (Hrsg.): Von allen guten Geistern verlassen? Aggressivität in der Adoleszenz. Gießen, 21-62
- Ahrens R. (2006): Wo Pflege wirkt: Biologie der Beziehungspflege. In: Schoppmann S., Needham I., Schulz M., Stefan H. (Hrsg.): Tagungsband Wien zum psychiatrischen Kongress: Wissen schafft Pflege – Pflege des Wissens, 62-64
- Almeida O. (2009): Gequälte Gene. Interview mit Stockram S. In: Zeit-Online, 24.02.2009, URL (09/2009): www.zeit.de/online/2009/09/gewaltopfer-epigenetik
- Anderson S. W., Bechara A., Damásio H., Tranel D. & Damásio A. R. (1999): Impairment of social and moral behaviour related to early damage in human prefrontal cortex. In: Nature Neuroscience, 2, 1032-1037
- APA (American Psychiatric Association) (Hrsg.) (2013): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), Fifth Edition 2013, Arlington
- Arnold W., Eysenck H. J. & Meili R. (1987): Lexikon der Psychologie, 6. Auflage (1988), Band 3. Freiburg im Breisgau
- Baer E. F. (2006): Schwere Gewaltdelikte junger Straftäter. Lebensgeschichtliche, Psychopathologische und situative Wirkfaktoren bei Gewaltanwendung junger Straftäter. Abhandlung zur Erlangung der Doktorwürde der Philosophischen Fakultät der Universität Zürich. Zürich
- Barnow S., Herpertz S., Spitzer S., Dudeck M., Grabe H.-J. & Freyberger H.-J. (2006): Kategoriale versus dimensionale Klassifikation von Persönlichkeitsstörungen: sind dimensionale Modelle die Zukunft? In: Fortschritte der Neurologie - Psychiatrie, 74/12, 706-713
- Baruch G. (2000): Brandon Centre randomised controlled trial. Testing the effectiveness of psychological therapies for severe disorders of conduct in young people. Power-Point-Präsentation, persönliche Mitteilung
- Baş A. U. & Yurdabakan I. (2012): Factor structure of the reactive-proactive aggression questionnaire in turkish children and gender, grade-level, and socioeconomic status differences in reactive and proactive aggression. In: Journal of Psychoeducational Assessment, 30, 284-297
- Basinger K. S., Gibbs J. C. & Fuller D. (1995): Context and the measurement of moral judgment. In: International Journal of Behavioral Development, 18, 537-556.
- Bauer J. (2005): Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneuronen. Hamburg
- Bauer J. (2008a): Das Gedächtnis des Körpers: Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern. Frankfurt am Main
- Bauer J. (2008b): Prinzip Menschlichkeit. Warum wir von Natur aus kooperieren. Hamburg

- Bauer J. (2009): Spiegelung: Der Kern der pädagogischen Beziehung. In: Haubl R., Dammasch F. & Krebs H. (Hrsg.): Riskante Kindheit. Psychoanalyse und Bildungsprozesse. Schriften des Sigmund-Freud-Instituts, Reihe 3: Psychoanalytische Sozialpsychologie, Band 4. Göttingen, 196-203
- Baumert A. & Schmitt M. (2014): Gerechtigkeit. In: Endruweit G., Trommsdorff G. und Burzan N.: Wörterbuch der Soziologie, 3. Auflage. Stuttgart, 143-144
- Becker-Stoll F. (2002): Bindung und Psychopathologie im Jugendalter. In: Strauß B., Buchheim A. & Kächele A. (Hrsg.): Klinisch Bindungsforschung. Stuttgart, 196-213
- Beelmann A. & Raabe T. (2007): Dissoziales Verhalten von Kindern und Jugendlichen. Göttingen
- Beelmann A. (2010): Gelingensbedingungen präventiver Arbeit. Vortrag am 10. Mai 2010 auf dem 15. Deutschen Präventionstag. Berlin
- Berger M., Bossert S., Krieg J.-C., Dirlich G., Ettmeier W., Schreiber W. & von Zerssen D., (1987): Interindividual differences in the susceptibility of the cortisol system: An important factor for the degree of hypercortisolism in stress situations? In: Biological Psychiatry 22/11, 1327-1339
- Bergeret J. (1994): La violence et la vie. La face cachée de l'oedipe. Paris
- Billmann-Mahecha E. & Horster D. (2007): Wie entwickelt sich moralisches Wollen? Eine empirische Annäherung. In: Horster D. (Hrsg.): Moralentwicklung von Kindern und Jugendlichen. Wiesbaden, 77-102
- Binting A. (2004): "Empathie" in Täter-Opfer-Verhältnissen. Konsequenzen für die psychotherapeutische Praxis. In: Gruppendynamik und Organisationsberatung, 35/1, 67-82
- Birbaumer N., Veit R., Lotze M., Erb M., Hermann C., Grodd W. & Flor H. (2005): Deficient fear conditioning in psychopathy: A functional magnetic resonance imaging study. In: Archives of General Psychiatry, 62, 799-805
- Bittner G. (1994): Problemkinder. Göttingen
- Blair R. J. R. (1997): Moral reasoning and the child with psychopathic tendencies. In: Personality and Individual Differences, 22, 731-739
- Blair R. J. R. (2001): Neurocognitive models of aggression the antisocial personality disorders, and psychopathy. In: Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry, 71, 727-731
- Blair R. J. R. (2004): The roles of orbital frontal cortex in the modulation of antisocial behaviour. In: Brain and Cognition, 55, 198-208
- Blair R. J. R. (2005): Applying a cognitive neuroscience perspective to the disorder of psychopathy. In: Development and Psychopathology, 17, 865-891
- Blair R. J. R. , Peschardt K. S., Budhani S., Mitchell D. G., Pine D. S. (2006): The development of psychopathy. In: Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47, 262-276
- Blasi A. (1980): Bridging moral cognition and moral action: A critical review of literature. In: Psychological Bulletin, 88, 1-45

- Blaß H. (2009): Die Bedeutung des früh entwickelten oder nachträglich erworbenen Bildes vom Vater für erwachsene Liebesbeziehungen. In: Haubl R., Dammasch F. & Krebs H. (Hrsg.): Riskante Kindheit. Psychoanalyse und Bildungsprozesse. Schriften des Sigmund-Freud-Instituts. Reihe 3: Psychoanalytische Sozialpsychologie, Band 4. Göttingen, 67-83
- Bleger J. B. (1993): Die Psychoanalyse des psychoanalytischen Rahmens. In: Forum der Psychoanalyse, 9, 268-280
- Blonigen D. M., Hicks B. M., Krueger R. F., Patrick C. J. & Iacono W. G. (2005): Psychopathic personality traits: heritability and genetic overlap with internalizing and externalizing psychopathology. In: Psychological Medicine, 35, 637-648
- Bohleber W. (2006): Selbstentwicklung, Integration und Desintegration in der Adoleszenz. In: Leuzinger-Bohleber M., Haubl R. & Brumlik M. (Hrsg.): Bindung, Trauma und soziale Gewalt. Psychoanalyse, Sozial- und Neurowissenschaften im Dialog. Göttingen, 121-141
- Bohleber W. (2008): Einige Probleme psychoanalytischer Traumatheorie. In: Leuzinger-Bohleber M., Roth G. & Buchheim A. (Hrsg.): Psychoanalyse, Neurobiologie, Trauma. Stuttgart, 45-54
- Böhnisch H. (1997): Sozialpädagogik der Lebensalter. Eine Einführung. Weinheim
- Bösel R. M. (2006): Das Gehirn. Ein Lehrbuch der funktionellen Anatomie für die Psychologie. Stuttgart
- Braun A. K. (2010): Wie Gefühle unser Gehirn verändern oder: was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr? November 2010: http://www.moses-online.de/files/Braun_Hirnforschung.pdf
- Bremner J. D. (2006): The relationship between cognitive and brain changes in posttraumatic stress disorder, URL (05/2010): http://userwww.service.emory.edu/~jdbremn/papers/nyas_bremner_cogbrain_ptsd.pdf
- Bremner J. D., Randall P., Vermetten E., Staib L., Bronen R. A., Mazure C. , Capelli S., McCarthy G., Innis R. B. & Charney D. S. (1997): Magnetic resonance imaging-based measurement of hippocampal volume in posttraumatic stress disorder related to childhood physical and sexual abuse - a preliminary report. In: Biological Psychiatry, 41/1, 23-32
- Bremner J. D., Southwick S. M. , Johnson D. R., Yehuda R. & Charney D. S. (1993): Childhood physical abuse and combat-related posttraumatic stress disorder in Vietnam veterans. In: American Journal of Psychiatry, 150/2, 235-239
- Brisch K. H. (2004): Der Einfluss von traumatischen Erfahrungen auf die Neurobiologie und die Entstehung von Bindungsstörungen. In: Psychotraumatologie und Psychologische Medizin (ZPPM), URL (04/2005): <http://www.agsp.de/htmla44.html>
- Brünger M. & Weissbeck W. (Hrsg.) (2009): Psychisch kranke Straftäter im Jugendalter. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. Berlin

- Buchheim A. & Kächele H. (2008): Neurobiologie und Bindung bei bindungstraumatisierten Patientinnen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung. In: Leuzinger-Bohleber M., Roth G. & Buchheim A. (Hrsg.): Psychoanalyse, Neurobiologie, Trauma. Stuttgart, 100-117
- Buchheim A., Roth G., Schiepek G., Pogarell O. & Karch S. (2013): Neurobiology of borderline personality disorder (BPD) and antisocial personality disorder (APD). In: Swiss Archives of Neurology and Psychiatry, 164/4, 115–122
- Bufkin J. L. & Luttrell V. R. (2005): Neuroimaging studies of aggressive and violent behavior. Current findings and implications for criminology and criminal justice. In: Trauma, Violence and Abuse, 6, 176-191
- Bundeskriminalamt (Hrsg.) (2014): Polizeiliche Kriminalstatistik 2013, URL (12/2014): http://www.bka.de/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/pks__node.html?__nnn=true
- Capaldi D. M. & Patterson G. R. (1987): An approach to the problem of recruitment and retention rates for longitudinal research. In: Behavioral Assessment, 9/2, 169-177
- Carlo G., Raffaelli M., Laible D.J., & Meyer K.A. (1999): Why are girls less aggressive than boys? Personality and parenting mediators of aggression. In: Sex Roles, 40, 711-729
- Caspi A., McClay J., Moffitt T.E., Mill J., Martin J., Craig I. W., Taylor A. & Poulton R. (2002): Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. In: Science, 297/5582, 851-854
- Chandler M. J. (1982): Egozentrismus und antisoziales Verhalten: Erfassen und Fördern der Fähigkeit zur sozialen Perspektivenübernahme. In: Geulen D. (Hrsg.): Perspektivenübernahme und soziales Handeln. Frankfurt am Main, 471-484
- Cima M., Raine A., Meesters C. & Popma A. (2013): Validation of the Dutch Reactive Proactive Questionnaire (RPQ): differential Correlates of Reactive and Proactive Aggression from childhood to adulthood. In: Aggressive Behaviour, 39/2, 99-113
- Cima M., Smeets T. & Jelicic M. (2008): Self-reported trauma, cortisol levels and aggression in psychopathic and nonpsychopathic prison inmates. In: Biological Psychology, 78/1, 75-86
- Clarkson P. & Mackewen J. (2005): Key figures in counselling and psychotherapy series. Fritz Perls, 5. Auflage. London, California, New Delhi
- Cleckley H. (1941): The mask of sanity. St.Louis
- Coid J., Yang M., Ullrich S., Roberts A. & Hare R. D. (2009a): Prevalence and correlates of psychopathic traits in the household population of Great Britain. In: International Journal of Law and Psychiatry, 32/2, 65-73
- Coid J., Yang M., Ullrich S., Roberts A., Moran P., Bebbington P., Brugha T., Jenkins R., Farrell M., Lewis G., Singleton N. & Hare R. D. (2009b): Psychopathy among prisoners in England and Wales. In: International Journal of Law and Psychiatry, 32/3, 134-141
- Cooke D. J. & Michie C. (1999): Psychopathy Across Cultures: North America and Scotland Compared. In: Journal of Abnormal Psychology, 108/1, 58-68

- Cooke D. J. (2009): Understanding cultural variation in psychopathic personality disorder: Conceptual and measurement issues. In: *Neuropsychiatrie* 23/1, 64-68
- Cooke D. J., Michie C. Hart S. D. & Clark D. (2005): Assessing psychopathy in the UK: concerns about cross-cultural generalizability. In: *British Journal of Psychiatry*, 186, 335-341
- Cooke D. J., Michie C., Hart S. D. & Clark D. A. (2004): Reconstructing psychopathy: clarifying the significance of antisocial and socially deviant behavior in the diagnosis of psychopathic personality disorder. In: *Journal of Personality Disorders*, 18, 337-357
- Cornel H. (2004): Gewalttätige Jugendliche zwischen Jugendhilfe und Justiz. In: Schanzenbächer S. (Hrsg.): *Gewalt ohne Ende. Neue Perspektiven durch Anti-Aggressivitäts-Training und konfrontative Pädagogik in Brandenburg*. Freiburg, 92-124
- Cornell D. G., Warren J., Hawk G., Stafford E., Oram G. & Pine D. (1996): Psychopathy in instrumental and reactive violent offenders. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 783 -790
- Crick N. R. & Dodge K. A. (1994): A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. In: *Psychological Bulletin*, 115, 74-101
- Dahle K. P (2005b): Diagnostische Zugänge zur Erfassung von ‚psychopathy‘. Habilitationsvortrag in der Freie Universität Berlin am 19. Mai 2005
- Dahle K. P., Schneider V. & Zietzen F. (2007): Standardisierte Instrumente zur Kriminalprognose. In: *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie* 1, 15-26
- Dahle K.-P. (2005a): Psychologische Kriminalprognose. Wege zu einer integrativen Methodik für die Beurteilung der Rückfallwahrscheinlichkeit bei Strafgefangenen. Herbolzheim
- Dally A. (2014): Transparenz - Selbstoffenbarung - selektiv authentisch sein. In: Staats H., Dally A. & Bolm T. (Hrsg.): *Gruppenpsychotherapie und Gruppenanalyse. Ein Lehr- und Lernbuch für Klinik und Praxis*. Göttingen, 140-144
- Damásio A. R. (1994): *Descartes' Error: Emotion, rationality and the human brain*. New York
- Damásio A. R. (2006): Das Empfinden von Gefühlen und das Selbst. In: Leuzinger-Bohleber M., Haubl R. & Brumlik M. (Hrsg.): *Bindung, Trauma und soziale Gewalt. Psychoanalyse, Sozial- und Neurowissenschaften im Dialog*. Göttingen, 41-52
- Dauer S. & Ullmann U. (2002): Kriterien zur Prognosebegutachtung = Qualitätskriterien in der Gutachtenpraxis? In: Fabian T., Jacobs G., Nowara S. & Rode I. (Hrsg.): *Qualitätssicherung in der Rechtspsychologie*. Münster, 361-378
- Davidson R. J., Pizzagalli D, Nitschke J. B. & Putnam K. (2002): Depression: perspectives from affective neuroscience. In: *Annual Review of Psychology*, 53, 545-574
- De Brito S. A. & Hodgins S. (2009): Die Antisoziale Persönlichkeitsstörung des DSM-IV-TR - Befunde, Untergruppen und Unterschiede zu Psychopathie. In: *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 3, 116-128

- De Casper A. J. & Fifer W. P. (1980): Of the human bonding: newborns prefer their mothers' voices. In: *Science*, 208/4448, 1174-1176
- De Quervain D. J. F., Fischbacher U., Treyer V., Schellhammer M., Schnyder M., Buck A. & Fehr E. (2004): The neural basis of altruistic punishment. In: *Science*, 305/5688, 1254-1258
- De Tribolet-Hardy F., Vohs K., Domes G., Regli D. & Habermeyer E. (2011): Gewaltstraftäter mit und ohne Antisozialer Persönlichkeitsstörung. Ein Vergleich. In: *Der Nervenarzt*, 82/1, 43-49
- De Waal F. (2011): Das Prinzip Empathie: Was wir von der Natur für eine bessere Gesellschaft lernen können. München
- Decety J., Michalska K. J., Akitsuki Y., & Lahey B. B. (2009): Atypical empathic responses in adolescents with aggressive conduct disorder: A functional MRI investigation. In: *Biological Psychology*, 80, 203-211
- Deutsch S. (2010): Das Moralische Dilemma und die neuronalen Korrelate der moralischen Urteilsbildung: Ergebnisse einer EEG-Studie. Diplomarbeit Zur Erlangung des Magistergrades der Naturwissenschaften. Universität Wien, URL (01/2011): http://othes.univie.ac.at/8452/1/2010-02-09_9725604.pdf
- Deutsches Apothekenmuseum im Schloss Heidelberg: Ausstellung im Jahr 2012, Von der "materia medica" der Antike zum modernen Arzneimittel. Heidelberg
- DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information) (2015): ICD-10-GM Version 2015, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision German Modification, Version 2015, URL (01/2015): <https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2015/index.htm>
- Dishion T. J., McCord J. & Poulin F. (1999): When interventions harm: Peergroups and problem behavior. *American Psychologist*, 54, 755-764
- Dodge K. & Coie, J. D. (1987): Social-information-processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 53/6, 1146-1158
- Dodge K. A. & Kennett A. (1986): A social information processing model of social competence in children. In: Perlmuter M. (Hrsg.): *Cognitive perspectives on children's social and behavioral development: Minnesota symposia on child psychology*, 18. Hillsdale, New Jersey, 77-125
- Dodge K. A. & Somberg D. R. (1987): Hostile attributional biases among aggressive boys are exacerbated under conditions of threats of the self. In: *Child Development*, 58/1, 213-224
- Dodge K. A. (1991): The structure and function of reactive and proactive aggression. In: Pepler D. & Rubin K. (Hrsg.): *The development and treatment of childhood aggression*. Hillsdale, New Jersey, 201-218

- Dodge K. A., Lansford J. E., Burks V. S., Bates J. E., Pettit G. S., Fontaine R. & Price J. M. (2003): Peer rejection and social information-processing factors in the development of aggressive behaviour problems in children. In: *Child Development*, 74/2, 374-393
- Dodge K. A., Pettit G. S., Bates J. E. & Valente E. (1995): Social information-processing patterns partially mediate the effect of early physical abuse on later conduct problems. In: *Journal of Abnormal Psychology*, 104/4, 632-643
- Dornes M. (2004): Über Mentalisierung, Affektregulierung und die Entwicklung des Selbst. In: *Forum Psychoanalyse*, 20, 175-199
- Driessen M., Beblo T., Reddemann L., Rau H., Lange W., Silva A., Barea R. C., Wulff H. & Ratzka S. (2002): Ist die Borderline-Persönlichkeitsstörung eine komplexe post-traumatische Störung? Zum Stand der Forschung. In: *Der Nervenarzt*, 73/9, 820-829
- Dulz B. & Jensen M. (2000): Aspekte einer Traumaätiologie der Borderline-Persönlichkeitsstörung: Psychoanalytisch-psychodynamische Überlegungen und empirische Daten. In: Kernberg O. Dulz B. & Sachsse U. (Hrsg.): *Handbuch der Borderline-Störungen*. Stuttgart, New York, 167-193
- Dutschmann A. (2003): Das Aggressions-Bewältigungs-Programm ABPro. Verhaltenssteuerung bei aggressiven Kindern und Jugendlichen. Der Umgang mit gezielt - instrumentellen - Aggressionen. Manual zum Typ A des ABPro. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. (Hrsg.). Tübingen
- Dziobek I., Fleck S., Kalbe E., Rogers K., Hassenstab J., Brand M., Kessler J., Woike J. K., Wolf O. T. & Convit A. (2006): Introducing MASC: A movie for the assessment of social cognition. In: *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36/5, 623-636
- Eberwein W. (2009): *Humanistische Psychotherapie: Quellen, Theorien und Techniken*. Stuttgart
- Edelstein W., Nunner-Winkler G. & Noam G. (1993): *Moral und Person*. Frankfurt am Main
- Egg R. (2007): Jugendkriminalität – Episode oder Einstieg in kriminelle Karrieren? Vortrag am 15.06.2007: 3. Symposium des Pfalzinstituts (15.06.2007): Psychopaths – Die Rückkehr des Psychopathen: Jugendliche PSYCHOPATHS, gibt es die wirklich? Frankenthal
- Eher R. & Rettenberger M. (2009): Psychopathische Persönlichkeitscharakteristika bei einer Gruppe von verurteilten Sexualstraftätern: Zusammenhänge zwischen Tätertypus und Einfluss auf Rückfälligkeit. In: *Neuropsychiatrie*, 23/1, 48-53
- Ehlers W. & Holder A. (2007): *Basiswissen Psychoanalyse: Psychologische Grundlagen, Entwicklung und Neurobiologie*. Stuttgart
- Erkwoh R. (2003): Möglichkeiten des Neuroimaging in psychotherapeutischen Ansätzen. In: Schiepek G. (Hrsg.): *Neurobiologie der Psychotherapie*. Stuttgart, 146-157

- Falck O. (2011): Von der Interaktion zur Intervention. Wie kann die Gegenübertragung genutzt werden? Vortrag im Rahmen der Weiterbildung in psychoanalytisch-interaktioneller (tiefenpsychologisch fundierter) Gruppentherapie am 01.12.2011 im Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn. Göttingen
- Fecteau S., Pascual-Leone A. & Théoret H. (2008): Psychopathy and the mirror neuron system: Preliminary findings from a non-psychiatric sample. In: *Psychiatry Research*, 160, 1093-1102
- Fisher L. & Blair R. J. (1998): Cognitive impairment and its relationship to psychopathic tendencies in children with emotional and behavioral difficulties. In: *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 511-519
- Flatten G. (2003): Posttraumatische Belastungsreaktionen aus neurobiologischer und synergetischer Perspektive. In: Schiepek G. (Hrsg.): *Neurobiologie der Psychotherapie*. Stuttgart, 404-422
- Flor H. (2003): Wie verlernt das Gehirn den Schmerz? Verletzungsbezogene und therapeutisch induzierte neuroplastische Veränderungen des Gehirns bei Schmerz und psychosomatischen Störungen. In: Schiepek G. (Hrsg.): *Neurobiologie der Psychotherapie*. Stuttgart, 213-223
- Fonagy P. & Target M. (1997): The recovered memory debate. In: Sandler J. & Fonagy P. (Hrsg.): *Recovered memories of abuse. True or false?* London, 183-217
- Fonagy P. & Target M. (2002): Early intervention and the development of selfregulation. In: *Psychoanalytic Inquiry*, 22/3, 307-335
- Fonagy P. (1998): Frühe Bindung und die Bereitschaft zu Gewaltverhalten. In: Streeck-Fischer (Hrsg.): *Adoleszenz und Trauma*. Göttingen, 91-128
- Fonagy P. (2008): Psychoanalyse und Bindungstrauma unter neurobiologischen Aspekten. In: Leuzinger-Bohleber M., Roth G. & Buchheim A. (Hrsg.): *Psychoanalyse, Neurobiologie, Trauma*. Stuttgart, 132 -148
- Fonagy P., Gergely G., Jurist E. L. & Target M. (2004): *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Stuttgart
- Fontaine R. G. (2006): Evaluative behavioural judgments and instrumental antisocial behaviors in children and adolescents. In: *Clinical Psychology Review*, 26, 956-967
- Fossati A., Raine A., Borroni S., Bizzozero A., Volpi E., Santalucia I. & Maffei C. (2009): A cross-cultural study of the psychometric properties of the reactive-proactive aggression questionnaire among Italian nonclinical adolescents. In: *Psychological Assessment*, 21/1, 131-135
- Fox J. A. & Tracy P. E. (1988): A measure of skewness in offense distributions. In: *Journal of Quantitative Criminology*, 4/3, 259-274
- Frank C. & Weiß H. (Hrsg.) (2007): Projektive Identifizierung. Ein Schlüsselkonzept der psychoanalytischen Therapie. In: *Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis*, Jahrgang XXIV, 2009, I, 118-123
- Freud S. (1893): Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene, Vortrag, gehalten von Dr. Sigmund Freud in der Sitzung des „Wiener medizinischen Club“ am 11. Januar 1893. Vom Vortrag revidiertes Original-Stenogramm der Wiener

- Medizinischen Presse. URL (12/2014): www.textlog.de/freud-psychoanalyse-psychischen-mechanismus-hysterischer.html
- Freud S. (1921): Massenpsychologie und Ich-Analyse. Gesammelte Werke 13. Frankfurt am Main, 71 - 161
- Friedelmeier W. & Trommsdorff G. (1992): Entwicklung von Empathie. In: Finger G. & Steinebach C. (Hrsg.): Neue Aspekte familienbezogener Frühförderung. Freiburg im Breisgau, 138-150
- Friedmann R. & Schabert J. (2013): Konfrontation in der pädagogischen Praxis des Denkzeit-Trainings. In: Jugendhilfe, 6/2013, 426-430
- Friedmann R. & Streeck U. (2013): Konzept: Interaktionelle Strategien für den Umgang mit Straffälligen. Fortbildung für sozialberuflich Tätige, URL (05/2014): <http://www.denkzeit.info/fort-weiterbildung/interaktionelle-interventionsstrategien-f%C3%BCr-sozialberuflich-t%C3%A4tige>
- Friedmann R. & Wolter S. (2010): Chancen und Grenzen der pädagogischen Arbeit mit Jugendlichen, die schuldig geworden sind. Ein Fallbeispiel aus dem Denkzeit-Training. In: Körner J. & Müller B. (Hrsg.): Schuldbewusstsein und reale Schuld. Gießen, 71-103
- Friedmann R. & Wolter S. (2012): „Was wollen Sie mir schon beibringen...“ - Erfahrungen aus der pädagogischen Arbeit mit delinquenten Adoleszenten im Rahmen des Denkzeit-Trainings. In: Heilmann J., Krebs H. & Eggert-Schmid Noerr A. (Hrsg.): Außenseiter integrieren. Perspektiven auf gesellschaftliche, institutionelle und individuelle Ausgrenzung. Gießen, 321-345
- Friedmann R. (2008): Fragebogen zur Erfassung jugendlicher Gewaltmotive. Unveröffentlichter Fragebogen, erstellt im Rahmen des Promotionsprojektes
- Friedmann R. (2010): Motive jugendlichen Gewalthandelns. In: DBH-Fachverband für Soziale Arbeit, Strafrecht und Kriminalpolitik (Hrsg.): Kriminalpolitik gestalten. Übergänge koordinieren - Rückfälle verhindern, Beiträge der 20. DBH-Bundestagung. Köln, Band 1, 133-153
- Friedmann R. (2012): „Der guckt schon so...“ Motive jugendlichen Gewalthandelns. In: Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe, 1/2012, 60-66
- Friedmann R. (2013): Denkzeit-interaktionell. Ein neues pädagogisches Beziehungstraining stellt sich vor. In: Kammerbrief der Psychotherapeutenkammer Berlin, 4/2013, 5
- Friedmann R. (2014): Texte der Denkzeit-Homepage, URL (12/2014): <http://www.denkzeit.com>
- Fröhlich-Gildhoff K. (Hrsg.) (2002): Indikation in der Jugendhilfe. Weinheim, München
- Fullat O. (1982): Philosophische Grundlagen der Erziehung. Stuttgart
- Gahleitner S. B. (2008a): Perspektiven der Klinischen Sozialarbeit, unveröffentlichtes Manuskript zur Tagung der Psychotherapeutenkammer am 02.09.2008, 1. Interdisziplinäres Colloquium: Hilfeplanung im institutionellen Spannungsfeld, Berlin

- Gahleitner S. B. (2008b): Perspektiven der Klinischen Sozialarbeit, Vortrag auf Tagung der Psychotherapeutenkammer am 02.09.2008, 1. Interdisziplinäres Colloquium: Hilfeplanung im institutionellen Spannungsfeld, Berlin
- Gallese V. (2001): The shared manifold hypothesis: From mirror neurons to empathy. In: *Journal of Consciousness Studies*, 8/5-7, 33-50
- Gallese V., Fadiga L., Fogassi L. & Rizzolatti G. (1996): Action recognition in the premotor cortex. In: *Brain*, 119, 593-609
- Garrison W. T. & Earls F. J. (1987): *Temperament and child psychopathology*. Newbury Park, California
- Garz D., Oser F. & Althof W. (1999): *Moralisches Urteil und Handeln*. Frankfurt am Main
- Geulen D. (1982): Soziales Handeln und Perspektivenübernahme. In: Geulen D. (Hrsg.): *Perspektivenübernahme und soziales Handeln. Texte zur sozial-kognitiven Entwicklung*. Frankfurt am Main, 24-72
- Geulen D. (Hrsg.) (1982): *Einführung zu Perspektivenübernahme und soziales Handeln. Texte zur sozial-kognitiven Entwicklung*. Frankfurt am Main, 11 - 23
- Geulen D. (Hrsg.) (1982): *Perspektivenübernahme und soziales Handeln. Texte zur sozial-kognitiven Entwicklung*. Frankfurt am Main
- Gibbs J. C., Basinger K. S. & Fuller D. (1992): *Moral maturity. Measuring the development of sociomoral reflection*. Hillsdale, New Jersey
- Glenn A. L., Raine A., Venables P. H. & Mednick S. A. (2007): Early temperamental and psychophysiological precursors of adult psychopathic personality. In: *Journal of Abnormal Psychology*, 116/3, 508-518
- Glenn A. L., Raine A., Yaralian P. S. & Yang Y. (2010): Increased volume of the striatum in psychopathic individuals. In: *Biological Psychiatry*, 67/1, 52-58
- Goffman E. (1980): *Rahmen-Analyse. Ein Versuch über die Organisation von Alltagserfahrungen*. Frankfurt am Main
- Göhringer T. (2013): Neuropsychologie des Frontalhirns. In: *Schwerpunkt Frontalhirn: Neuropsychologie und Verhalten, Neuroreha*, 2, 64-69
- Goldsmith R. W., Throfast G. & Nilsson P. E. (1989): Situational effects on the decision of adolescent offenders to carry out delinquent acts. Relations to moral reasoning, moral goals and personal constructs. In: Wegener H., Lösel F. & Haisch J. (Hrsg.): *Criminal Behavior and the Justice System, Psychological Perspectives*. New York, 81-101
- Göppinger H., Bock M. & Böhm A. (1997): *Kriminologie*, 5. Auflage. München
- Grafman J., Schwab K., Warden D. R., Pridgen A., Brown H. R. & Salazar A. M. (1996): Frontal lobe injuries, violence and aggression. A report of the Vietnam Head Injury Study. In: *Neurology* 46/5, 1231-1238
- Greenberger D. & Padesky C. A. (1995): *Mind over Mood. Change how you feel by changing the way you think*. London, New York

- Gudzer J., Paris J., Zelkowitz P. & Feldman M. D. (1999): Psychological riskfactors for borderline pathology in school-age children. In: *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38, 206-212
- Gurvits T. V., Shenton M. E., Hokama H., Ohta H., Orr S. P. & Lasko N. B. (1996): Magnetic resonance imaging study of hippocampal volume in chronic, combat-related post-traumatic stress disorder. In: *Biological Psychiatry*, 40, 1091-1099
- Häfner S., Franz M., Lieberz K. & Schepank H. (2001): Psychosoziale Risiko- und Schutzfaktoren für psychische Störungen: Stand der Forschung. Teil 2: Psychosoziale Schutzfaktoren. In: *Psychotherapeut*, 46, 403-408
- Hare R. D. (1980): A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations. In: *Personality and Individual differences*, 1, 111-119
- Hare R. D. (2005): *Gewissenlos. Die Psychopathen unter uns*. Wien
- Hare R. D., Clark D., Grann M. & Thornton D. (2000): Psychopathy and the predictive validity of the PCL-R: An international perspective. In: *Behavioral Sciences and Law*, 18/5, 623-645
- Hare R. D., Hart S. D. & Harpur T. J. (1991): Psychopathy and the DSM-IV criteria for antisocial personality disorder. In: *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 391-398
- Harnach-Beck V. (2003): *Psychosoziale Diagnostik in der Jugendhilfe. Grundlagen und Methoden für Hilfeplan, Bericht und Stellungnahme*. Weinheim, München
- Harpur T. J., Hare R. D. & Hakstian A. R. (1989): Two-factor conceptualization of psychopathy: Construct validity and assessment implications. In: *A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1, 6-17
- Haslinger B. & Hennenlotter A. (2008): MRI-Newsletter 07/2008, In: *Klinikum rechts der Isar der TU München (Hrsg.)* (2008): URL (02/2011): http://www.med.tu-muenchen.de/de/presse/News_MRI_08_07.pdf
- Häßler F., Kinze W. & Nedopil N. (2010): *Praxishandbuch Forensische Psychiatrie des Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalters: Grundlagen, Begutachtung und Behandlung*. Berlin
- Haubl R. (2006): Gewalt in der Schule. In: Leuzinger-Bohleber M., Haubl R. & Brumlik M. (Hrsg): *Bindung, Trauma und soziale Gewalt. Psychoanalyse, Sozial- und Neurowissenschaften im Dialog*. Göttingen, 142-163
- Hausmann R. (2014): Intensivtäter in Berlin, Vortrag im Rahmen des Tagesseminars zum Thema „Jugendgewalt“ der Polizei, Zentrale Serviceeinheit, Abteilung Aus- und Fortbildung, ZSE IV C 15 - Fachbereich Politische Bildung, am 20.11.2014. Berlin
- Hayes S. C. & Walker W. L. (1986): Intellectual and moral development in offenders - A review. In: *Australian and New Zealand Journal of Criminology*. 19/1, 53-64
- Haynes J.-D. (2008): Entscheidungen. Der un-bewusste Wille. Interview mit Focus online am 14.04.2008, URL (7/2010): http://www.focus.de/wissen/wissenschaft/entscheidungen-der-un-bewusste-wille_aid_282185.html
- Heigl-Evers A. & Heigl F. (1983): Das interaktionelle Prinzip in der Einzel- und Gruppenpsychotherapie. In: *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin*, 29, 1-14

- Heigl-Evers A. & Ott J. (1994): Die psychoanalytisch-interaktionelle Methode. Theorie und Praxis. Göttingen
- Hein K. C. (2013): (Grund-) Rechtliche Aspekte der Konfrontation auf dem "Heißen Stuhl". In: Jugendhilfe, 6, 403-408
- Herbst G., Jaeger U., Leichsenring F. & Streeck-Fischer A. (2009): Folgen von Gewalterfahrungen, In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 58, 610-634
- Herman J., Perry J. C. & Van der Kolk B. A. (1989): Childhood trauma in borderline personality disorder. In: The American Journal of Psychiatry, 146/4, 490-495
- Hermann D. (2000): Religiöse Werte, Moral und Kriminalität. In: Allmendinger, J. (Hrsg.): Gute Gesellschaft?, Dokumentation zum 30. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Köln am 26.09.2000, Teil B, Opladen, 802-822
- Hinrichs G. & Köhler D. (2007): Was ist Psychopathie bei Jugendlichen? Vortrag am 15.06.2007, 3. Symposium des Pfalzinstituts (15.06.2007): Psychopaths – Die Rückkehr des Psychopaths: Jugendliche PSYCHOPATHS, gibt es die wirklich? Frankenthal
- Hinrichs G., Köhler D. & Repp N. (2004): Psychotherapie mit jungen Tötungsdelinquenten. In: Psychotherapie im Dialog 5/2, 144-149
- Hoffmann J. (2006): Auf der Suche nach der Struktur des Verbrechens. Theorien des Profiling. In: Musolff C. & Hoffmann J. (Hrsg.): Täterprofile bei Gewaltverbrechen, Mythos, Theorie. Praxis und forensische Anwendung des Profiling. Heidelberg, 65-87
- Holsboer F. (1993). Stress und Hormone. Spektrum der Wissenschaft, 5, 97-100
- Hoon Oh D. (2012): Traumatic experiences disrupt amygdala - prefrontal connectivity. The Amygdala - a discrete multitasking manager, URL (12/2014): <http://www.intechopen.com/books/the-amygdala-a-discrete-multitasking-manager/traumatic-experiences-disrupt-amygdala-prefrontal-connectivity>
- Hosser D. & Beckurts D. (2005): Empathie und Delinquenz. In: Kriminologisches Forschungsinstitut (Hrsg.): KfN Forschungsberichte, 96, 1-21
- Huizinger D., Weiher A. W., Espiritu R. & Esbensen F. (2003): Delinquency and crime. Some highlights from the Denver Youth Survey. In: Thornberry T. P. & Krohn M. D. (Hrsg.): Taking stock of delinquency: an overview of findings from contemporary. An Overview of findings from Contemporary Longitudinal Studies. New York, 47-92
- Hurrelmann K. (2010): Kompetenzdefizite junger Männer – eine Herausforderung für die präventive Arbeit, Vortrag auf dem 15. Deutschen Präventionstag, 10. Mai 2010. Berlin
- Hüther G. & Rüther E. (2003): Die nutzungsabhängige Reorganisation neuronaler Verschaltungsmuster im Verlauf psychotherapeutischer und psychopharmakologischer Behandlungen. In: Schiepek G. (Hrsg.): Neurobiologie der Psychotherapie. 224-234

- Hüther G. (2004): Destruktives Verhalten als gebahnte Bewältigungsstrategie zur Überwindung emotionaler Verunsicherung: ein entwicklungsneurobiologisches Modell. In: Streeck-Fischer A. (Hrsg.): Adoleszenz - Bindung - Destruktivität. Stuttgart, 136-151
- Hüther G. (2008) Müssen wir umdenken, umfühlen oder etwas einfach nur anders machen, damit sich unser Gehirn verändert? Auf: Hüther G., Schmidt G., Bünting W.: Gehirn und Körper – Ein interdisziplinärer Diskurs. Vorträge zum Heidelberger Symposium, Gehirn und Körper'. Aufgezeichnet und vertrieben vom Auditorium Netzwerk
- Hüther G. (2010a): Adrians neues Leben, Interview von U. Hauser. In: Stern 10/2010, 96-100
- Hüther G. (2010b): Was prägt uns? Wissen oder Erfahrung?, Vortrag auf dem 15. Deutschen Präventionstag, 10. Mai 2010. Berlin
- Jacobsen T., Edelstein W. & Hofmann V. (1994): A longitudinal study of the relation between representations of attachment in childhood and cognitive functioning in childhood and adolescence. In: Developmental Psychology, 30/1, 112-124
- Johnstone L. & Cooke D. J. (2009): Conceptualizing psychopathic-like traits in children and adolescents: promise or peril? In: Neuropsychiatrie 23/1, 54-63
- Jugendgerichtsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. Dezember 1974 (BGBl. I S. 3427), zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 26. Juni 2013 (BGBl. I S. 1805) geändert. URL (12/2014): <http://www.gesetze-im-internet.de/jgg/index.html>
- Kastner H. (2009): Psychotherapie bei Psychopathie. In: Neuropsychiatrie, 23/1, 18-24
- Keller M. (2005): Moralentwicklung und moralische Sozialisation. In: Horster D. & Oelkers J. (Hrsg.): Pädagogik und Ethik. Wiesbaden, 149-172
- Kempes M., De Vires H., Matthys W., Van Engeland H. & Van Hooft J. (2007): Differences in cortisol response affect the distinction of observes reactive and proactive aggression in children with aggressive behaviour disorders. In: Journal of Neuronal Transmission, 115/1, 139-147
- Kempes M., Matthys W., De Vires H. & van Engeland H. (2005): Reactive and proactive aggression in children. A review of theory, findings and the relevance for child and adolescent psychiatry. In: European Child & Adolescent Psychiatry, 14/1, 11-19
- Kern D. T. (2010): Dissertation: Jugendliche und heranwachsende Tötungsdelinquente (1950-1979) Charakteristika aus der psychiatrischen Begutachtung und späteres Rezidivrisiko. Tübingen
- Kernberg O. F. (1978): Borderline-Störungen und pathologischer Narzissmus, 16. Auflage (2006). Frankfurt am Main
- Kernberg O. F. (1996): Schwere Persönlichkeitsstörung. Theorie, Diagnose und Behandlungsstrategien. Stuttgart
- Kernberg O. F. (1997): Wut und Hass. Über die Bedeutung von Aggressionen bei Persönlichkeitsstörungen und sexuellen Perversionen. Stuttgart

- Kernberg O. F. (1998): The psychotherapeutic management of psychopathic, narcissistic, and paranoid transferences. In: Millon T., Simonsen E., Birket-Smith M., & Davis R. D. (Hrsg.): Psychopathy: Antisocial, criminal, and violent behavior. New York, 372-382
- Kernberg O. F. (1999): Persönlichkeitsentwicklung und Trauma. In: Persönlichkeitsstörungen Theorie und Therapie, 1, 5-15
- Kernberg O. F. (2000): Sanktionierte gesellschaftliche Gewalt: eine psychoanalytische Sichtweise. In: Persönlichkeitsstörungen, 4, 4-25
- Keyser C. & Fadiga L. (2008): The mirror neuron system: New frontiers. In: Social Neuroscience, 3/4, 193-198.
- Kiehl K. A., Smith A. M., Hare A. D., Mendrek A., Forster B. B., Brink J. & Liddle P. F. (2001): Limbic abnormalities in affective processing by criminal psychopaths as revealed by functional magnetic resonance imaging. In: Biological Psychiatry, 50/9, 677-684
- Kilb R. (2013): Konfrontative Pädagogik im kritischen erziehungswissenschaftlichen und gesellschaftspolitischen Diskurs. In: Jugendhilfe, 6, 415-421
- Klein B. (2008): Stressbewältigung, Empathie und Zufriedenheit in der Partnerschaft. Hamburg
- Kohlberg L. (1996): Die Psychologie der Moralentwicklung. Frankfurt am Main
- Köhler D. & Defiebre N. (2012): Erfolgreiche Psychopathen? Zum Zusammenhang von Psychopathie und beruflicher Integrität. Frankfurt am Main
- Köhler D. & Hinrichs G. (2004): Die Prävalenz psychischer Störungen von jugendlichen und heranwachsenden Gefangenen im Regelvollzug. Darstellung des aktuellen Forschungsstandes. In: Osterheider M. (Hrsg.): Forensik 2003. Krank und/oder kriminell, 18. Eickelborner Fachtagung. Dortmund, 174-182
- Köhler D., Hinrichs G., Otto T. & Huchzermeier C. (2004): Zur psychischen Belastung von jugendlichen und heranwachsenden Häftlingen (gemessen mit der SCL-90-R). In: Recht & Psychiatrie, 3/2004, 138 -142
- Köhler L. (2004): Frühe Störungen aus der Sicht zunehmender Mentalisierung. In: Forum der Psychoanalyse, 2, 158-174
- König K. (1996): Abwehrmechanismen. Göttingen, Stuttgart
- König K. (2007): Objekt und Objektbeziehung. Vortrag am 29.11.2007 im Rahmen der Weiterbildung in psychoanalytisch-interaktioneller Gruppentherapie der Arbeitsgemeinschaft für die Anwendung der Psychoanalyse in Gruppen e.V.. Göttingen
- König K. (2011): Arbeit und Persönlichkeit: Individuelle und interpersonelle Aspekte. Frankfurt am Main
- Konrad K., Firk C. & Uhlhaas P. J. (2013): Brain development during adolescence: neuroscientific insights into this developmental period. In: Deutsches Ärzteblatt, 110/25, 425-31
- Körner J. & Friedmann R. (2005): Denkzeit für delinquente Jugendliche. Theorie und Methode dargestellt an einer Fallgeschichte. Freiburg i. Breisgau

- Körner J. & Friedmann R. (2006): Die so genannte Kritik am Denkzeit-Training. Replik auf Drewniak/Peterich: Anmerkungen zum so genannten Denkzeit-Training. In: Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe (ZJJ), 4/2006, 427-428
- Körner J. & Friedmann R. (2007): Denkzeit. In: Senatsverwaltung Bildung, Wissenschaft und Forschung (Hrsg.): „Gewaltprävention im Miteinander“, Reihe: Verstehen und Handeln, 10, 63-65
- Körner J. & Friedmann R. (2008a): Denkzeit für delinquente Jugendliche - ein sozialkognitives Trainingsprogramm. In: Schröder A., Rademacher H. & Merkle A. (Hrsg.): Handbuch Konflikt- und Gewaltpädagogik. Verfahren für Schule und Jugendhilfe. Schwalbach/Ts., 227-239
- Körner J. & Friedmann R. (2008b): Denkzeit-klassisch. Ein sozialkognitives Trainingsprogramm für delinquente Jugendliche, In: Denkzeit-Gesellschaft (Hrsg.): Das Denkzeit-Manual, Auflage 6
- Körner J. & Friedmann R. (2015): Denkzeit-klassisch. Ein sozialkognitives Trainingsprogramm für delinquente Jugendliche, In: Denkzeit-Gesellschaft (Hrsg.): Das Denkzeit-Manual, Auflage 9, in Vorbereitung
- Körner J. (1992): Auf dem Wege zu einer psychoanalytischen Pädagogik. In: Trescher, H. G., Büttner C. & Datler W. (Hrsg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik, Band 4, 66-84
- Körner J. (1995): Der Rahmen der psychoanalytischen Situation. In: Forum der Psychoanalyse, 11, 15-26
- Körner J. (1996): Bruder Hund und Schwester Katze. Tierliebe - Die Sehnsucht des Menschen nach dem verlorenen Paradies. Köln
- Körner J. (1998): Einfühlung: Über Empathie. In: Forum der Psychoanalyse, 14, 1-17
- Körner J. (2003): Wirksamkeitsanalysen in der Sozialarbeit - Schwierigkeiten und Chancen. Power-Point-Präsentation im Rahmen der Weiterbildung für Denkzeit-Trainer, unveröffentlichtes Manuskript
- Körner J. (2004a): Der begrenzte Beitrag der Psychoanalyse zur Sozialpädagogik. In: Hering S. & Urban U. (Hrsg.): Liebe allein genügt nicht. Historische und systematische Dimensionen der Sozialpädagogik. Opladen, 143-154
- Körner J. (2004b): Pädagogik im Zwangskontext oder Was ist Erziehung? Positionen aus psychologischer Sicht. In: Verein für Kommunalwissenschaften (Hrsg.): Freiheitsentziehende Maßnahmen als Voraussetzung für pädagogische Einflussnahme - Indikationen, Settings, Verfahren. Aktuelle Beiträge zur Kinder- und Jugendhilfe, Band 42, 7-19
- Körner J. (2006): Wirksamkeit ambulanter Arbeit mit delinquenten Jugendliche. Erste Ergebnisse einer vergleichenden Studie. In: Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe, 3/2006, 267-275
- Körner J. (2007): Gewalttätigkeit als soziales Handeln. In: Zeitschrift für Sozialpädagogik, 5/4, 404-418
- Körner J. (2008): Daten aus dem Forschungsprojekt. Power-Point-Präsentation, unveröffentlichte Neuberechnung 2008, persönliche Mitteilung

- Körner J. (2009): Psychoanalyse und Bildung. In: Haubl R., Dammasch F. & Krebs H. (Hrsg.): Riskante Kindheit. Psychoanalyse und Bildungsprozesse. Schriften des Sigmund-Freud-Instituts. Reihe 3: Psychoanalytische Sozialpsychologie, Band 4. Göttingen, 181-195
- Krabel J. (1998): Müssen Jungen aggressiv sein? Mühlheim
- Kraus C., Berner W. & Nigbur A. (1999): Bezüge der "Psychopathy Checklist-Revised" (PCL-R) zu den DSM-III-R- und ICD-10-Klassifikationen bei Sexualstraftätern. Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform, 82/1, 26 - 46
- Krause R. (1997): Allgemeine psychoanalytische Krankheitslehre, Band 1: Grundlagen. Stuttgart
- Krause R., Benecke C. & Dammann D. (2006): Affekt und Borderline-Pathologie - Einige empirische Daten. In: Remmel A. Kernberg F. O., Vollmoeller W. & Strauss B. (Hrsg.): Handbuch Körper und Persönlichkeit: Entwicklungspsychologische und neurobiologische Grundlagen der Borderline-Störung. Stuttgart, 197-206
- Kretschmer E. (1926): Körperbau und Charakter. Untersuchungen zum Konstitutionsproblem und zur Lehre von den Temperamenten. Berlin
- Kreuter J. & Bösel R. (2006): EEG-Untersuchung zu Impulsivität und moralischem Urteilen bei Jugendlichen. Exposé vom 21.07.2006, unveröffentlichtes Manuskript
- Kröber H. L. (2004): Wie frei ist der Mensch? Sind wir alle unzurechnungsfähig? Entscheidungsfreiheit und strafrechtliche Verantwortlichkeit aus der Sicht des Psychiaters, Vortrag in der Freien Universität Berlin am 8. Dezember 2004. Berlin
- Kröber H. L. (2010): Die Debatte über den freien Willen – Konsequenzen für die forensische Psychiatrie? In: Stompe T. & H. Schanda H. (Hrsg.): Der freie Wille und die Schuldfähigkeit - in Recht, Psychiatrie und Neurowissenschaften. Berlin, 223-235
- Kröber H. L., Scheurer H. & Richter P. (1992): Verlaufsuntersuchung zum Delinquenzverhalten einer Risikogruppe junger Erwachsener. Abschlussbericht des Teilprojekts P2 im Sonderforschungsbereich 258 der Deutschen Forschungsgemeinschaft. Heidelberg
- Kröber H. L., Scheurer, H. & Richter P. (1993): Ätiologie und Prognose von Gewaltdelinquenz: Empirische Ergebnisse einer Verlaufsuntersuchung. Regensburg
- Laasko M. P. Vaurio O., Koivisto E., Savolainen L., Eronen M., Aronen H. J., Hakola P., Repo E., Soininen H. & Tiihonen J. (2001): Psychopathy and the posterior hippocampus. In: Behavioral Brain Research, 118/2, 187-193
- LaBrode R. T. (2007): Etiology of the psychopathic serial killer: An analysis of antisocial personality disorder, psychopathy, and serial killer personality and crime scene characteristics. In: Brief Treatment and Crisis Intervention, 7/2, 151-160
- Lack S. (2006): Versionen eines Mordes. In: Musolff C. & Hoffmann J. (Hrsg.): Täterprofile bei Gewaltverbrechen, Mythos, Theorie. Praxis und forensische Anwendung des Profilings. Heidelberg, 309-324
- LeDoux J. (1992): Brain mechanisms of emotion and emotional learning. Current Opinions. In: Neurobiology, 2, 191-198

- LeDoux J. (2006): Das Netz der Gefühle. Wie Emotionen entstehen. München
- Lembach F. H. S. (1998): Die "Kriegsneurose" in deutschsprachigen Fachzeitschriften der Psychiatrie und Neurologie von 1889 - 1922, Dissertations-Kurzfassung, URL (05/2010): <http://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/volltexte/2002/2553/pdf/diss99-81.pdf>
- Lempp R., Schütze G. & Köhnken G. (Hrsg.) (1999): Forensische Psychiatrie und Psychologie des Kindes- und Jugendalters. Darmstadt
- Leuschner W. (2006): Neurowissenschaft und ihre Unsterblichkeitsversion – die Enteignung der Psychologie. In: Leuzinger-Bohleber M., Haubl R. & Brumlik M. (Hrsg.): Bindung, Trauma und soziale Gewalt. Psychoanalyse, Sozial- und Neurowissenschaften im Dialog. Göttingen, 100-120
- Leuzinger-Bohleber M. & Pfeifer R. (2006): Recollecting the past in the present: Memory in the dialogue between psychoanalysis and cognitive science. In: Mancina M. (Hrsg.): Psychoanalysis and Neuroscience. Milan, Berlin, Heidelberg New York, 63-95
- Leuzinger-Bohleber M. (2006): Einführung. In: Leuzinger-Bohleber M., Haubl R. & Brumlik M. (Hrsg.): Bindung, Trauma und soziale Gewalt. Psychoanalyse, Sozial- und Neurowissenschaften im Dialog. Göttingen, 9-34
- Leuzinger-Bohleber M. (2009): „Hei! Da schreit der Konrad sehr!“ Der Struwwelpeter: Eine Fundgrube unbewusster Wünsche und Ängste von Kindern. In: Forschung aktuell, 1, 42-47
- Leuzinger-Bohleber M., Haubl R. & Brumlik M. (Hrsg.) (2006): Bindung, Trauma und soziale Gewalt. Psychoanalyse, Sozial- und Neurowissenschaften im Dialog. Göttingen
- Leuzinger-Bohleber M., Henningsen P. & Pfeifer R. (2008a): Die psychoanalytische Konzeptforschung zum Trauma und die Gedächtnisforschung der Embodied Cognitive Science. In: Leuzinger-Bohleber M., Roth G. & Buchheim A. (Hrsg.): Psychoanalyse, Neurobiologie, Trauma. Stuttgart, 19-27
- Leuzinger-Bohleber M., Roth G. & Buchheim A. (2008b): Trauma im Fokus von Psychoanalyse und Neurowissenschaften. In: Leuzinger-Bohleber M., Roth G. & Buchheim A. (Hrsg.): Psychoanalyse, Neurobiologie, Trauma. Stuttgart, 3-14
- Levy K. N., Meehan K. B. Kelly K. M., Reynoso J. S., Weber M., Clarkin J. F. & Kernberg O. F. (2006): Change in attachment patterns and reflective function in a randomized control trial of transference-focused psychotherapy for borderline disorders. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74, 1027-1040
- Lind G. (2000): Inhalt und Struktur des moralischen Urteilens. Theoretische, methodologische und empirische Untersuchungen zur Moral- und Demokratiekompetenz bei Studierenden. Konstanz
- Lipps T. (1903): Einfühlung, innere Nachahmung und Organempfindungen. Archiv für die gesamte Psychologie, 20, 185-204
- Lipps T. (1909): Leitfaden der Psychologie, ungekürzter Nachdruck der 2. Auflage (2005). Leipzig

- Lipsey M. W., Landenberger N. A. & Wilson S. J. (2007): Effects of cognitive-behavioral programs for criminal offenders. In: Campbell Systematic Reviews, 6/2007, 1-30
- Loeber R. (2005): Pittsburgh Youth Study. URL (07/2010): <http://www.wpic.pitt.edu/research/famhist/pys.htm>
- Loeber R., Farrington D. P., Stouthamer-Loeber M., Moffitt T. E., Caspi A. & Lynam D. (2002): Male mental health problems, psychopathy, and personality. Traits: Key findings from the first 14 years of the Pittsburgh Youth Study. In: Clinical Child and Family Psychology Review, 4/4, 273-297
- Loeber R., Green S. M., Lahey B. B. & Kalb L. (2000): Physical fighting in childhood as a risk factor for later mental health problems. In: Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39, 421-428
- Lombroso C. (1876): L'uomo delinquente. Studiato in rapporto alla antropologia, alla medicina legale ed alle discipline carcerarie. Milano
- Lösel F. & Beelmann A. (2005): Social problem solving programs for preventing antisocial behavior in children and youth. In: McMurrin M. & McGuire J. (Hrsg.): Social problem solving and offenders: Evidence, evaluation and evolution. New York, 127-143
- Lösel F. & Bender D. (1997): Antisoziales Verhalten von Kindern und Jugendlichen. In: Zeitschrift für Praxis und Klinik, 23, 321-329
- Lösel F. & Bender D. (2005): Jugenddelinquenz. In: Schlottke P. F., Silbereisen R. K., Schneider S. & Lauth G. H. (Hrsg.): Enzyklopädie der Psychologie, Bd. Störungen im Kindes- und Jugendalter. Göttingen
- Lösel F. & Bliesener T. (2003): Aggression und Delinquenz unter Jugendlichen. Untersuchungen von kognitiven und sozialen Bedingungen. München, Neuwied
- Lösel F. (1999): Delinquenzentwicklung in der Kindheit und Jugend. In: Lempp R., Schütze G. & Köhnken G. (Hrsg.): Forensische Psychiatrie und Psychologie des Kindes- und Jugendalters. Darmstadt, 221-234
- Lotze M., Veit R., Anders S. & Birbaumer N. (2007): Evidence for a different role of ventral and dorsal medial prefrontal cortex for social reactive aggression. An interactive fMRI study. In: Neuroimage, 34, 470-478
- Lück M., Strüber D. & Roth G. (2006): Neurobiologische und entwicklungspsychologische Grundlagen aggressiven und gewalttätigen Verhaltens. In: Leuzinger-Bohleber M., Haubl R. & Brumlik M. (Hrsg.): Bindung, Trauma und soziale Gewalt. Psychoanalyse, Sozial- und Neurowissenschaften im Dialog. Göttingen, 78-99
- Lück M., Strüber D. & Roth G. (Hrsg.) (2005): Psychobiologische Grundlagen aggressiven und gewalttätigen Verhaltens. Hanse-Studien 5. Oldenburg
- Luthar C., Cicchetti D. & Becker B. (2000): The construct of resilience. A critical evaluation and guidelines for future work. Child Development, 71/3, 543-562
- Machleidt W. (2003): Transkulturelle Aspekte psychiatrischer Erkrankungen. In: Psychiatrie und Psychotherapie, 1, 281-302
- Maes E. (2004): Konfrontative Pädagogik: Ziele, Methoden und Probleme eines neuen Ansatzes in der Jugend- und Straffälligenhilfe. Norderstedt

- Malti T. & Buchmann M. (2005): Aggression, Empathie und moralische Gefühle bei Kindergartenkindern, Universität Zürich, URL (11/2010): http://www.workshop-aggression.de/2005/doc/20051107_Programm.pdf
- Mancia M. (2008): Die Psychoanalyse im Dialog mit den Neurowissenschaften. In: Leuzinger-Bohleber M., Roth G. & Buchheim A. (Hrsg.): Psychoanalyse, Neurobiologie, Trauma. Stuttgart, 19-31
- Maras A., Laucht M. Lewicka S., Haak D., Malisova L. & Schmidt M. H. (2003): Bedeutung von Androgenen für externalisierende Verhaltensauffälligkeiten Jugendlicher. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 31/1, 7-15
- Marneros A. (2002): Hitlers Urenkel. Rechtsradikale Gewalttäter - Erfahrungen eines wahldeutschen Gerichtsgutachters. Bern, München, Wien
- Marneros A. (2007): Affekttaten und Impulstaten. Forensische Beurteilung von Affektdelikten. Stuttgart
- Marshall W. L., Hudson S. M., Jones R. & Fernandez Y. M. (1995): Empathy in sex offenders. In: Clinical Psychology Review, 15, 99-113
- Mayer K. (2008): Risikoorientierung – Eine grundlegende Ausrichtung der Bewährungshilfe. In: Fachverband für Soziale Arbeit, Strafrecht und Kriminalpolitik DBH und Land Mecklenburg-Vorpommern Justizministerium (Hrsg.): Kriminalpolitische Herausforderungen - Bewährungs- und Straffälligenhilfe auf neuen Wegen. Zinnowitz
- Meaney M. (2009): Early experiences change DNA and thus gene expression. In: Psychiatric News, 44 /11, 18-20
- Milch W. (2008): Einfühlung, Empathie. In: Mertens W. & Waldvogel B. (Hrsg.): Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe, 3. Auflage. Stuttgart, 152-157.
- Miller P. & Eisenberg N. (1988): The relation of empathy to aggressive and externalizing antisocial behaviour. In: Psychological Bulletin, 103, 324-344
- Miller P. & Eisenberg N. (1988): The relation of empathy to aggressive and externalizing antisocial behavior. In: Psychological Bulletin, 103, 324-344
- Millon T., Simonsen E. & Birket-Smith M. (2003): Historical conceptions of psychopathy in the United States and Europe. In: Millon T., Simonsen E., Birket-Smith M. & Davis R.D.: Psychopathy: antisocial, criminal, and violent behavior. New York, 3-31
- Miltner W. H. R., Krieschel S., Hecht H., Trippe R. H. & Weiß T. (2003): Angstmotivierte Aufmerksamkeitsanomalie: psychobiologische Grundlagen und neuronale Aspekte ihrer therapeutischen Modifikation. In: Schiepek G. (Hrsg.): Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart, 378-403
- Mitchell D. G. V., Colledge E., Leonard A. & Blair R. J. R. (2002): Risky decisions and response reversal: is there evidence of orbitofrontal cortex dysfunction in psychopathic individuals? In: Neuropsychologia, 40/12, 2013-2022
- Mitchell S. (1995): Aggression and the endangered self, In: Psychoanalytic Quarterly, 62, 351-381

- Moffitt T. E. & Caspi A. (2001): Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescent limited pathways among males and females. In: *Development and Psychopathology*, 13, 355-375
- Moffitt T. E. (1993): Adolescence-limited and life-course persistent antisocial behaviour: A developmental taxonomy. In: *Psychological Review*, 100, 674-701
- Moffitt T. E. (1997): Adolescence limited and life-course persistent offending. A complementary pair of developmental theories. In: Thornberry T.P. (Hrsg.): *Developmental theories of crime and delinquency*. New Brunswick, 11-54
- Mokros A. (2006): Facetten des Verbrechens. Entwicklung in der akademischen Täterprofilforschung. In: Musolff C. & Hoffmann J. (Hrsg.): *Täterprofile bei Gewaltverbrechen, Mythos, Theorie. Praxis und forensische Anwendung des Profilings*. Heidelberg, 129-148
- Morris, J. S., Ohman, A., & Dolan, R. J. (1999): A subcortical pathway to the right amygdala mediating "unseen" fear. In: *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 96, 1680–1685.
- Morrow M. T., Hubbard J. A., McAuliffe M. D., Rubin R. M. & Dearing K. F. (2006): Childhood aggression, depressive symptoms and peer rejections: The mediational model revisited. In: *International Journal of Behavioral Development*, 30/3, 240-248
- Morschitzky H. (2011): Posttraumatische Belastungsstörung - Ein Trauma bewirkt bleibende Angstzustände. Historische Aspekte der posttraumatischen Belastungsstörung. URL (03/2011): http://www.panikattacken.at/posttraumatische_belastungsstoerung/ptsd.htm
- Müller B. & Schwabe M. (2009): *Pädagogik mit schwierigen Jugendlichen. Ethnographische Erkundungen zur Einführung in die Hilfen zur Erziehung*. Weinheim, München
- Müller B. (2012): *Sozialpädagogisches Können: Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit*. Freiburg im Breisgau
- Müller H. E. (2012): Die PCL-R von Hare aus kriminologischer und strafprozessrechtlicher Sicht, Vortrag zum 3. Tag der Rechtspsychologie am 17.11.2012. Bonn
- Müller J. L., Sommer M., Wagner V., Lange K., Taschler H., Roder C. H., Schuierer G., Klein H. E. & Hajak G. (2003): Abnormalities in emotion processing within cortical and subcortical regions in criminal psychopaths: evidence from a functional magnetic resonance imaging study using pictures with emotional content. In: *Biological Psychiatry*, 15, 152-162
- Munoz L. C., Frick P. J., Kimonis E. R. & Aucoin K. J. (2008): Types of aggression, responsiveness to provocation, and callous-unemotional traits in detained adolescents. In: *Journal of Abnormal Child Psychology*, 6, 15-28
- Nedelmann B. (1995): Schwierigkeiten soziologischer Gewaltanalyse. In: *Mittelweg* 36, 4/3, 8-17
- Nedopil N. (1996): *Forensische Psychiatrie*. Stuttgart
- Nedopil N. (2009): Psychopathy und die Rückfallprognose für Gewalttaten. In: *Neuropsychiatrie*, 23/1, 34-41

- Nedopil N., Dittmann V., Freisleder F. J. & Haller R. (2000): Forensische Psychiatrie. Klinik, Begutachtung und Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht. Stuttgart
- Nelson E. E., Leibenluft E., McClure E. B. & Pine D. S. (2005): The social re-orientation of adolescence: a neuroscience perspective on the process and its relation to psychopathology. In: *Psychological Medicine*, 35/2, 163-174
- Nelson J. R., Smith D. & Dodd J. (1990): The Moral Reasoning of Juvenile Delinquents: A Meta-Analysis. In: *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18, 231-239
- Neumann C. S., Vitacco M. J., Hare R. D. & Wupperman P. (2005): Reconstructing the "reconstruction" of psychopathy: a comment on Cooke, Michie, Hart and Clark. In: *Journal of Personality Disorders*, 19, 624-640
- Newman J. P., Curtin J. J., Bertsch J. & Baskin-Sommers A. R. (2010): Attention moderates the fearlessness of psychopathic offenders. In: *Biological Psychiatry*, 67/1, 66-70
- Nohl H. (1963): Die pädagogische Bewegung in Deutschland und ihre Theorie, 11. Auflage (2002). Frankfurt am Main
- Nolting H.-P. (2005): Lernfall Aggression. Wie sie entsteht - wie sie zu vermindern ist. Ein Überblick mit Praxisschwerpunkt Alltag und Erziehung. Hamburg
- Nunner-Winkler G. (1999): Moralische Motivation und moralische Identität. Zur Kluft zwischen Urteil und Handeln. In: Garz D., Oser F. & Althof W. (Hrsg.): *Moralisches Urteil und Handeln*. Frankfurt am Main, 314-339
- Nunner-Winkler G. (2000): Wandel in den Moralvorstellungen. Ein Generationenvergleich. In: Edelstein, Nunner-Winkler, Noam (Hrsg.): *Moral im sozialen Kontext*. Frankfurt am Main, 299-336
- Nunner-Winkler G. (2004): Überlegungen zum Gewaltbegriff. In: Heitmeyer W. & Soeffner H.-G. (Hrsg.): *Gewalt*. Frankfurt, 21-61
- Nunner-Winkler G. (2005): Soziohistorischer Wandel in der Struktur moralischer Motivation. In: Berger J. (Hrsg.): *Zerreißt das soziale Band? Beiträge zu einer aktuellen gesellschaftspolitischen Debatte*, Frankfurt, 77-117
- Nunner-Winkler G. (2007): Zum Verständnis von Moral - Entwicklungen in der Kindheit. In: *Moralentwicklung von Kindern und Jugendlichen*. Wiesbaden, 51-76
- Nunner-Winkler G. (2008): Die Entwicklung des moralischen und rechtlichen Bewusstseins von Kindern und Jugendlichen. In: *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie* 2, 146-154
- Oetting J. (2008): Das wahre Leben pocht zwischen den Idealtypen. Über die "Methode der idealtypisch-vergleichenden Einzelfallanalyse" (MIVEA) in der Praxis der Strafrechtspflege. In: *Neue Kriminalpolitik* 4/2008, 124-129
- Ogata S. N., Silk K. R. & Goodrich S. (1990): The childhood experience of the borderline patient. In: Links P. S. (Hrsg.): *Family environment and borderline personality disorder*. Washington, 87-103
- Ohlemacher T., Sögding D., Höynck T., Ethé N. & Welte G. (2001): Anti-Aggressivitätstraining und Legalbewährung: Versuch einer Evaluation. In: Bereswill M. & Greve

- W. (Hrsg.): Forschungsthema Strafvollzug. Interdisziplinäre Beiträge zur kriminologischen Forschung, Band 21. Baden-Baden, 345-386
- Oritz J. & Raine A. (2004): Heart rate level and antisocial behavior in children and adolescents: A meta-analysis. In: Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 43, 154-162
- Oser F. & Althof W. (1997): Moralische Selbstbestimmung. Modelle der Entwicklung und Erziehung im Wertebereich. Ein Lehrbuch. Stuttgart
- Pally R. (2000): The mind-brain relationship. London
- Paris J., Zweig-Frank H. & Gudzer J. (1994): Riskfactors for borderline personality in male outpatients. In: The Journal of Nervous and Mental Disease, 182, 375- 380
- Patterson G. R. & Yoerger K. (1993): Developmental models for delinquent behavior. In: Hodgins S. (Hrsg.): Mental disorder and crime. Newbury Park, California: 140-172
- Patterson G. R., Capaldi D. & Bank L. (1991): An early starter model for predicting delinquency. In: Pepler D. & Rubin K. H. (Hrsg.): The development and treatment of childhood aggression. Hillsdale, 139-168
- Pena M. E., Andreu J. M., Grana J. L., Pahlavan F. & Ramirez J. M. (2008): Moderate an severe aggression justification in instrumental and reactive contexts. In: Social Behavior and Personality, 36/2, 229-238
- Petermann F. & Petermann U. (1994): Training mit aggressiven Kindern. Einzeltraining, Kindergruppen, Elternberatung. München
- Petermann F. & Wiedebusch S. (2008): Emotionale Kompetenz bei Kindern. Göttingen
- Piaget J. (2003): Meine Theorie der geistigen Entwicklung. In: Fatke R. (Hrsg.). Weinheim, Basel
- Pichot P. (2002): Zum Mythos Pinel. In: Der Nervenarzt, 73, 301-302
- Pilz G. A. (2008): Sport und Gewaltprävention. In: Schröder A., Rademacher H. & Merkle A. (Hrsg.): Handbuch Konflikt- und Gewaltpädagogik. Verfahren für Schule und Jugendhilfe. Wochenschau-Verlag, Schwalbach/Ts., 275-290
- Plewig H.-J. (2008): Neue deutsche Härte – Die „Konfrontative Pädagogik“ auf dem Prüfstand, In: Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe, 1, 52-59
- Prehn K. (2007): Die neuronalen Grundlagen moralischer Entscheidungen und der Einfluss interindividueller Unterschiede in moralischer Urteilsfähigkeit. Dissertationsprojekt, URL (11/2008): www.mpi-berlin.mpg.de/de/forschung/snwg/prehn.html
- Pukrop R. (2011): Entwicklungen in der Diagnostik und Therapie von Persönlichkeitsstörungen, Vortrag im Rahmen der Tagung des Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn am 01. und 02. Juli 2011: Entwicklungsstörungen der Persönlichkeit, Vortrag am 01.07.2011. Göttingen
- Pulkkinen L. (1996): Proactive and reactive aggression in early adolescence as precursors to anti- and prosocial behavior in young adults, In: Aggressive Behavior, 22, 241-257

- Rabold S. & Baier D. (2007): Delinquentes Verhalten von Jugendlichen. Zur differentiellen Bedeutsamkeit verschiedener Bedingungsfaktoren. URL (06/2014): http://www.kfn.de/versions/kfn/assets/Kriminalsoziologie_2007-2.pdf
- Raine A. & Sanmartin J. (Hrsg.) (2001): Violence and Psychopathy. New York
- Raine A. (2002): Annotation: the role of prefrontal deficits, low automatic arousal, and early health factors in the development of antisocial and aggressive behaviour in children. In: Journal of Child and Psychology and Psychiatry, 43/4, 417-434
- Raine A., Brennan P. A. & Mednick S. A. (1994b): Birth complications combined with early maternal rejection at age 1 year predispose to violent crime at the age 19 years. In: Archives of General Psychiatry, 51, 984-988
- Raine A., Buchsbaum M. S. & LeCasse L. (1997b): Brain abnormalities in murders indicated by positron emission tomography. In: Biological Psychiatry, 42, 495-508
- Raine A., Buchsbaum M. S., Stanley J., Lottenberg S. Abel L. & Stoddard J. (1994a): Selective reductions in prefrontal glucose metabolism in murders. In: Biological Psychiatry, 36, 365-373
- Raine A., Dodge K., Loeber R., Gatzke-Kopp, Lynam D., Reynolds C., Stouthamer-Loeber M. & Liu J. (2006): The Reactive-Proactive Aggression Questionnaire: Differential correlates of reactive and proactive aggression in adolescent boys. In: Aggressive Behavior, 32, 159-171
- Raine A., Lencz T. Bihle S., LaCasse L. & Colletti P. (2000): Reduced prefrontal grey matter volume and reduced autonomic activity in antisocial personality disorder. In: Archives of General Psychiatry, 57, 119-127
- Raine A., Meloy R., Bihle S., Stoddard J., LaCasse L. & Buchsbaum M. S. (1998): Reduced prefrontal and increased subcortical brain function assessed using positron emission tomography in predatory and affective murderers. In: Behavioral Sciences and the Law, 16/3, 319-332
- Raine A., Venables P. H. & Mednick S. A. (1997a): Low resting heart rate an age 3 years predisposes to aggression an age 11 years: Evidence from the Mauritius Joint Child Health Project. In: Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36, 1457-1464
- Raithel J. (2003): Erziehungserfahrungen, Wertorientierung und Delinquenz Jugendlicher. Befunde zum Zusammenhang von Erziehungsweisen, Mentalitäten und Kriminalität. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, 6/4, 590-601
- Reddemann L. & Sachsse U. (2000): Traumazentrierte Psychotherapie der chronifizierten, komplexen posttraumatischen Belastungsstörungen vom Phänotyp der Borderline-Persönlichkeitsstörung. In: Kernberg O. F., Dulz B. & Sachsse U. (Hrsg.): Handbuch der Borderlinestörungen. Stuttgart, 555-572
- Redl F. & Winemann D. (1979): Kinder, die hassen. Zürich
- Reichling U. & Wolters D. (1994): Hallo, wie geht es Dir? Gefühle ausdrücken lernen. Mühlheim
- Remschmidt H. & Martin M. (2012): Tötungs- und Gewaltdelikte junger Menschen: Ursachen, Begutachtung, Prognose. Heidelberg

- Remschmidt H. & Walter R. (2010): Was wird aus delinquenten Kindern? Ergebnisse der Marburger Kinderdelinquenzstudie. In: Deutsches Ärzteblatt, 107/27, 477-483
- Rice M. E., Harris G. T. & Cormier C. A. (1992): An evaluation of a maximum security therapeutic community for psychopaths and other mentally disordered offenders. In: Law and Human Behavior, 16/4, 399-412
- Risi C. (2008): Von der Freiheit von den Regeln. Wie Leidenschaft in der Oper inszeniert wird. In: FUndiert. Das Wissenschaftsmagazin der Freien Universität Berlin, 02/08, 84-90
- Ritter K. & Stompe T. (2009): Biologische Grundlagen und Psychopharmakotherapie der Psychopathie. In: Neuropsychiatrie, 23/1, 10-17
- Rizzolatti G. & Sinigaglia C. (2008): Empathie und Spiegelneurone. Die biologische Basis des Mitgefühls. Frankfurt am Main
- Rosemann H. (1976): Arbeitshefte für Psychologie, Band 4: Anlage und Umwelt. Biologische und gesellschaftliche Grundlagen der Entwicklung. Bremen
- Ross R. R., Fabiano E. A. & Ewles C. D. (1988): Reasoning and rehabilitation. In: International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 32, 29-35
- Roth G. & Buchheim A. (2010): The neurobiology of personality disorders. In: Clarkin J., Fonagy P., Gabbart G. (Hrsg.): Psychodynamic Psychotherapy for Personality Disorders. A Clinical Handbook. Arlington
- Roth G. & Strüber D. (2009): Neurobiologische Aspekte reaktiver und proaktiver Gewalt bei antisozialer Persönlichkeitsstörung und „Psychopathie“. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 58, 587-609
- Roth G. (1997): Das Gehirn und seine Wirklichkeit. Kognitive Neurobiologie und ihre philosophischen Konsequenzen. Frankfurt am Main
- Roth G. (2003): Wie das Gehirn die Seele macht. In: Schiepek G. (Hrsg.): Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart, 28-41
- Roth G. (2004): Freier Wille, Verantwortlichkeit und Schuld. In: Debatte zur Freiheit des Willens: Streitgespräch in der Wissenschaftlichen Sitzung der Versammlung der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften am 27. Juni 2003. Berlin, 63-70
- Roth G. (2007): Persönlichkeit, Entscheidung und Verhalten. Warum es so schwierig ist, sich und andere zu ändern. Stuttgart
- Roth G. (2008): Neuronale Plastizität. Vortrag, aufgezeichnet und vertrieben vom Auditorium Netzwerk, 2008
- Roth G., Lück M. & Strüber D. (2006): „Freier Wille“ und Schuld von Gewaltstraftätern aus Sicht der Hirnforschung und Neuropsychologie. In: Neue Kriminalpolitik 2/2006, 55-59
- Roth G., Strüber D., Wahl K., Münte T., Wiswede D., Cierpka M., Benecke C., Buchheim A. & Taubner S. (2010): Kurzbericht Gewaltstudie Bremen. Erste Ergebnisse der neurowissenschaftlichen Untersuchungen, unveröffentlichtes Manuskript.

- Rothenberger A. & Hübner G. (1997): Die Bedeutung von psychosozialen Stress im Kindesalter für die strukturelle und funktionelle Hirnreifung - neurobiologische Grundlagen der Entwicklungspsychopathologie. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 46, 623-644
- Rudyk R. (2001): Beziehungsarbeit in der Jugendhilfe - einführende Gedanken. In: St. Theresienhaus (Hrsg.): Beziehungsarbeit in der Jugendhilfe: Rahmenbedingungen und Gestaltungsmöglichkeiten. Wörpswede, 7-12
- Rutter (2002): Nature, Nurture and the Development. From Evangelism through Science toward Policy and Practice. In: Child Development, 73, 1-21
- Sachs A. (1998): Freuds Auffassungen zur Angst unter dem besonderen Aspekt von Auswirkungen einer Traumatisierung, URL (01/2015): <http://www.traumatherapie.de/users/sachs/sachs.html>
- Sachse R. (2008): Empathie. In: Linden M. & Hautzinger M. (Hrsg.): Verhaltenstherapiemanual. Berlin, Heidelberg, 24-30
- Sachsse U. & Roth G. (2008): Die Integration neurobiologischer und psychoanalytischer Ergebnisse in der Behandlung Traumatisierter. In: Leuzinger-Bohleber M., Roth G. & Buchheim A. (Hrsg.): Psychoanalyse, Neurobiologie, Trauma. Stuttgart, 69-99
- Sachsse U. (1998): Trauma, Trauma-Coping und Posttraumatische Belastungsstörung. Theorie und Therapeutische Ansätze. Vortrag auf dem Further Fortbildungstag zum Thema „Schwere Traumatisierungen - wie bewältigen?“ am 07.10.1998. Furth
- Sagi A. & Eisikovitz Z. (1981): Juvenile Delinquency and Moral Development. In: Criminal Justice and Behavior, 8, 79-93
- Salfati C. G. & Canter D. V. (1999): Differentiating stranger murders: profiling offender characteristics from behavioral styles. In: Behavioral Sciences & the Law, 17/3, 391-406
- Salfati C. G. (2000): The nature of expressiveness and instrumentality in homicide. In: Homicide Studies, 4/3, 265-293
- Salmivalli C. & Helteenvuori T. (2007): Reactive, but not proactive aggression predicts victimization among boys. In: Aggressive Behavior, 33, 198-206
- Sampson R. J. & Laub J. H. (1993): Crime in the making: Pathways and turning points through life. Cambridge, Massachusetts
- Scarpa A. S. & Raine A. (2000): Violence associated with anger and impulsivity. In: Borod J. (Hrsg.): The neuropsychology of emotion. New York, 320-339
- Schäfter C. (2010): Die Beratungsbeziehung in der Sozialen Arbeit. Wiesbaden
- Schanzenbächer S. (2003): Anti-Aggressivitäts-Training auf dem Prüfstand. Gewalttäterbehandlung lohnt sich. Herbolzheim
- Schanzenbächer S. (2004): Gewalt ohne Ende. Neue Perspektiven durch Anti-Aggressivitäts-Training und konfrontative Pädagogik in Brandenburg. Freiburg im Breisgau
- Scheffel R. (1988): Kriminologie, Delinquenz und Moral. Experimentelle Studie zum Entwicklungsniveau moralischen Bewusstseins bei delinquent auffällig gewordenen

- Jungerwachsenen im Vergleich zu sozial nicht negativ auffällig gewordenen Kontrast-Populationen - unter Anwendung des M-U-F. Berlin
- Schepker R. & Toker M. (2007): Entwicklungsaspekte in der Strafrechtsbegutachtung. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 35/1, 9-18
- Scherr A. (2013): Unter Männern: Harte Pädagogik gegen schwere Jungs? In: Jugendhilfe, 6, 409-414
- Schiepek G., Lambertz M., Perlitz V., Vogeley K. & Schubert C. (2004): Neurobiologie der Psychotherapie - Ansatzpunkte für das Verständnis und die methodische Erfassung komplexer biopsychischer Veränderungsprozesse. In: Schiepek G. (Hrsg.): Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart, 1-27
- Schindler L. (1991): Die empirische Analyse der therapeutischen Beziehung. Berlin
- Schmeck K. (2004): Temperamentsmerkmale von dissozialen Jugendlichen. In: Streeck-Fischer, A. (Hrsg.): Adoleszenz - Bindung - Destruktivität. Stuttgart, 191-207
- Schmidt A. F., Scholz O. B. & Nedopil N. (2004): Schuldfähigkeit, Dissozialität und Psychopathy - eine Gutachtenanalyse. In: Monatsschrift für Kriminologie & Strafrechtsreform, 87/2, 103-116
- Schmitt H. (2003): Empathie und Wertkommunikation. Theorie des Einfühlungsvermögens in theologisch-ethischer Perspektive. Freiburg, Schweiz
- Schneider H. J. (1994): Kriminologie der Gewalt. Stuttgart, Leipzig
- Schneider H. J. (2000): Gewaltdelinquenz im Kindes- und Jugendalter. Häufigkeit, Ursachen, Vorbeugung und Kontrolle in internationaler Perspektive. In: Kriminalistik, 2, 87-98
- Schneider S. (2010): Vortrag am 19.07.2010 im Rahmen der Tagung „Wer fällt in der Straffälligenhilfe durch den Rost?“. Von der Klienten zur Risikoorientierung. Entwicklungen in der sozialen Arbeit, Akademische Akademie Bad Boll
- Schneider U, Gödecke-Koch T., Paetzold W., Becker H. & Emrich H. M. (2003): Biologische Korrelate zur Erklärung von Persönlichkeitsstörungen. In: Schiepek G. (Hrsg.): Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart, 469-484
- Schore A. N. (1994): Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development. Hillsdale, New Jersey
- Schore A. N. (2001a): Contributions from the decade of the brain to infant mental health: An overview. In: Infant Mental Health Journal, 22/1, 1-6
- Schore A. N. (2001b): Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. In: Infant Mental Health Journal, 22/1, 7-66
- Schüle H. (1880): Handbuch der Geisteskrankheiten, In: von Reifitz C., 2. Auflage (2009), Leipzig
- Schwabe-Höllein M. (1984): Hintergrundsanalyse zur Kinderkriminalität. Empirische Untersuchung straffälliger und nichtstraffälliger Kinder und deren Eltern unter be-

- sonderer Berücksichtigung der Erziehungsvariablen, sozioökonomischer und differentiell-psychologischer Risikofaktoren, der Orientierung, der Selbststeuerung und des Moralischen Urteils. Göttingen
- Schwartländer B. (2004): Kinder psychisch kranker Eltern. In: Praxis der Rechtspsychologie, 14, 331-346
- Schweizerische Kriminalprävention (2010): Jugend und Gewalt. Informationen und Tipps für Eltern und Erziehungsberechtigte, URL (06/2012): https://polizei.lu.ch/-/media/Polizei/Dokumente/Bestellung/jugend_gewalt.pdf
- Seiffge-Krenke I. (2007): Psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte Therapie mit Jugendlichen. Stuttgart
- Seiffge-Krenke I. (2011): Adoleszenz im Erwachsenenalter: Normal oder schon pathologisch?, Vortrag im Rahmen der Tagung des Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn am 01. Und 02. Juli 2011: Entwicklungsstörungen der Persönlichkeit, Vortrag am 01.07.2011. Göttingen
- Seiffge-Krenke I., Roth M. & von Irmer C. (2006): Prädiktoren von lebenslanger Delinquenz: Welche Bedeutung haben frühere familiäre Belastungen, kindliche Delinquenz und maladaptive Copingstile zur Unterscheidung von „leichten“ und „schweren Jungs“ in Haftanstalten? In: Zeitschrift für Klinische Psychologie, 35, 178-187
- Selman R. L. (1982): Sozial-kognitives Verständnis. In: Geulen D. (Hrsg.): Perspektivenübernahme und soziales Handeln. Frankfurt am Main, 223-256
- Senatsverwaltung Bildung, Wissenschaft und Forschung (2008): Jugend - Rundschreiben Nr. 1/2013, URL (10/2014): http://www.berlin.de/imperia/md/content/sen-jugend/rechtsvorschriften/rs_jugend_1_2013_jgg.pdf?start&ts=1415357060&file=rs_jugend_1_2013_jgg.pdf
- Sevecke & Krischer (2007): Die Kölner GAP Studie; Ergebnisse mit der Psychopathy Checklist Youth Version (PCL-YV), Vortrag am 15.06.2007: 3. Symposium des Pfalzinstituts (15.06.2007): Psychopaths - Die Rückkehr des Psychopathen: Jugendliche PSYCHOPATHS, gibt es die wirklich? Frankenthal
- Sevecke K., Krischer M. K., Schönberg T. & Lehmkuhl G. (2005): Das Psychopathy-Konzept nach Hare als Persönlichkeitsdimension im Jugendalter? Literaturübersicht und Fallbeispiele. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 54, 173-190
- Sevecke K., Krischer M., Walger P. & Flechtner H. (2007). Die Erfassung von Persönlichkeitsdimensionen der Psychopathy nach R. Hare bei der strafrechtlichen Begutachtung von Jugendlichen - Eine retrospektive Untersuchung zur Anwendbarkeit der Psychopathy-Checkliste als Version für Jugendliche (PCL-YV). In: Der Nervenarzt, 2007/5, 552-559
- Shengold L. (1989): Soul murder. The effects of childhood abuse and deprivation. New York

- Sherman L. W., Gottfredson D., MacKenzie D., Eck J. P., Reuter P. & Bushway S. (1997): Preventing crime: What works, what doesn't, what's promising, URL (06/2012): <https://www.ncjrs.gov/works/>
- Shin L. M., Rauch S. L. & Pitman R. K. (2006): Amygdala, medial prefrontal cortex, and hippocampal function in PTSD. In: Annals New York Academy of Sciences, 67-79
- Siegel S. J. (1999): The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience. New York
- Singer T., Semour B., O'Doherty J., Kaube H. Dolan R. J. & Frith C. D. (2004): Empathy for pain involves the affective but not sensory components of pain. In: Science, 303/5661, 1157-1162
- Skeem J. L., Monahan J. & Mulvey E. P. (2002): Psychopathy, treatment involvement, and subsequent violence among civil psychiatric patients. In: Law and Human Behavior, 26/6, 577-603
- Sohn W. (2007): Angloamerikanische Untersuchung zur Rückfälligkeit gewalttätiger Sexualstraftäter. Zwischenresultate einer Sekundäranalyse. Wiesbaden
- Soyka M. (2005): Wenn Frauen töten: Psychiatrische Annäherung an das Phänomen weiblicher Gewalt. Stuttgart
- Spitzer M. (2003): Neuronale Netzwerke und Psychotherapie. In: Schiepek G. (Hrsg.): Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart, 42-57
- Spitzer M. (2008a): Spiegelneurone. Folge 54 der Reihe Geist und Gehirn, URL (10/2010): www.br-online.de/br-alpha/geist-und-gehirn/geist-und-gehirn-manfred-spitzer-gehirnforschung-ID1217338541254.xml
- Spitzer M. (2008b): Empathie und Schadenfreude. Folge 55 der Reihe Geist und Gehirn, URL (10/2010): www.br-online.de/br-alpha/geist-und-gehirn/geist-und-gehirn-manfred-spitzer-gehirnforschung-ID1217338541254.xml
- Stadler C., Rohrmann S., Knopf A. & Poustka F. (2007): Sozio-moralisches Denken bei Jungen mit einer Störung des Sozialverhaltens. Der Einfluss von Intelligenz, Erziehungsfaktoren und psychosozialer Belastung. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 35/3, 169-178
- Steger F. (2008): Das Erbe des Hippokrates: medizinethische Konflikte und ihre Wurzeln, Göttingen
- Steiner H. (2006): Cold and hot aggression: Neuroscience and new taxonomy. Abstract for presentation at international Association for Child and Adolescence Psychiatry and Allied Professions Congress
- Stelly W., Thomas J. & Kerner H. J. (2003): Verlaufsmuster und Wendepunkte in der Lebensgeschichte. Eine Untersuchung des Einflusses soziobiographischer Merkmale auf sozial abweichende und sozial integrierte Karrieren. Tübingen
- Stemmer-Lück M. (2004): Beziehungsräume in der Sozialen Arbeit. Stuttgart
- Stompe T. (2008): Persönlichkeitsstörungen und Gefährlichkeit. In: Psychiatrie & Psychotherapie, 4/1, 5-13

- Stompe T. (2009a): Psychopathie - die Renaissance eines Persönlichkeitskonzeptes in der forensischen Psychiatrie. In: Neuropsychiatrie, 23/1, 1-2
- Stompe T. (2009b): Psychopathie - Geschichte und Dimensionen. In: Neuropsychiatrie, 23/1, 3-9
- Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13.11.1998, zuletzt geändert durch Gesetz vom 23.04.2014 m.W.v. 01.09.2014. URL (12/2014): <http://dejure.org/gesetze/StGB>
- Strasser P. (2002): Psychopathie und Schuldfähigkeit, In: Jahrbuch für Rechts- und Kriminalsoziologie, 25 Jahre Maßnahmenvollzug - eine Zwischenbilanz. Baden-Baden, 15-29
- Streeck U. (1998): Persönlichkeitsstörungen und Interaktion. Zur stationären Psychotherapie von Patienten mit schweren Persönlichkeitsstörungen. In: Psychotherapeut, 43, 157 -163
- Streeck U. (2004): Auf den ersten Blick. Psychotherapeutische Beziehungen unter dem Mikroskop. Stuttgart
- Streeck U. (2007): Psychotherapie komplexer Persönlichkeitsstörungen. Grundlagen der psychoanalytisch-interaktionellen Methode. Stuttgart
- Streeck U. (2009): Gesten und die therapeutische Beziehung. Über nichtsprachliches Verhalten in der Psychotherapie. Stuttgart (persönlicher Ausdruck)
- Streeck U. (2011): Fortbildung „psychoanalytisch-interaktionelle Einzeltherapie, Seminarfolien (persönlicher Ausdruck)
- Streeck U. (2012a): Braucht soziale Arbeit mit dissozialen Jugendlichen psychotherapeutisches Wissen? In: Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe, 01/12, 57-60
- Streeck U. (2012b): Übersicht der Selbst- und Beziehungsregulationsfunktionen. Manuskript im Rahmen des Modellprojektes „Denkzeit-interaktionell“, internes Manuskript
- Streeck, U. & Leichsenring, F. (2009): Handbuch der psychoanalytisch-interaktionellen Therapie. Göttingen
- Streeck-Fischer A. & Streeck U. (2010): Psychoanalytisch-interaktionelle Psychotherapie von Jugendlichen mit strukturellen Störungen. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 59/6, 435-452
- Streeck-Fischer A. & van der Kolk B. (2000): Down will come baby, cradle and all: Diagnostic and therapeutic implications of chronic trauma on child development. In: Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 34, 903-918
- Streeck-Fischer A. (1991): Entwicklungsförderliche Laufställe - Wirkfaktoren in der stationären Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 40, 328-333
- Streeck-Fischer A. (1994): Männliche Adoleszenz, Fremdenhaß und seine selbstreparative Funktion am Beispiel jugendlicher rechtsextremer Skinheads. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 43/7, 259-266

- Streeck-Fischer A. (1998): Über die Mimikry-Entwicklung Entwicklung am Beispiel eines jugendlichen Skinheads mit frühen Erfahrungen von Vernachlässigung und Mißhandlung. In: Streeck-Fischer A. (Hrsg.): Adoleszenz und Trauma. Göttingen, 161-163
- Streeck-Fischer A. (2004): Selbst- und fremddestruktives Verhalten in der Adoleszenz – Folgen von Traumatisierung in der Entwicklung. In: Streeck-Fischer A. (Hrsg.): Adoleszenz - Bindung - Destruktivität. Stuttgart, 10-41
- Streeck-Fischer A. (2006): Trauma und Entwicklung. Frühe Traumatisierung und ihre Folgen in der Adoleszenz. Stuttgart
- Streeck-Fischer A. (2008): Wenn Dialoge entgleist sind. Zum Verständnis von destruktivem Verhalten Jugendlicher aus psychodynamischer und neurobiologischer Sicht. Vortrag am Institut für Rehabilitationswissenschaften an der Humboldt-Universität zu Berlin in Kooperation mit dem Collège International de l'Adolescence (Paris), Internationales Symposium 13.05.2008: Von allen guten Geistern verlassen? Aggressivität in der Adoleszenz, Psychodynamik, Medien, Milieu und Kultur. Berlin
- Streeck-Fischer A. (2009): Wenn die Angst bleibt. Posttraumatische Belastungsstörung nach sexueller Gewalt? Präsentation auf der Tagung der Kinderschutzzentren in Kiel 29. -30.06.2009. Kiel
- Streeck-Fischer A. (2010a): Angriffe auf Körper und Seele. Gewalt in der kindlichen Entwicklung. In: Der Psychotherapeut, 55/2, 98-105
- Streeck-Fischer A. (2010b): Wenn der Dialog entgleist. Zum Verständnis von destruktivem Verhalten aus psychodynamischer Sicht. In: Ahrbeck B. (Hrsg.): Von allen guten Geistern verlassen? Aggressivität in der Adoleszenz. Gießen, 63-80
- Streeck-Fischer A. (2011): Persönlichkeitsstörungen im Kindesalter. Für und Wider, Vortrag im Rahmen der Tagung des Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn am 01. Und 02. Juli 2011: Entwicklungsstörungen der Persönlichkeit, Vortrag am 01.07.2011. Göttingen
- Stüber D., Lück M, & Roth G. (2008): Sex, aggression and impulse control. An integrative account. In: Neurocase, 14, 93-121
- Sutterlüty F. (2003): Gewaltkarrieren. Jugendliche im Kreislauf von Gewalt und Missachtung. Frankfurt am Main, New York
- Sutterlüty F. (2004): Was ist eine Gewaltkarriere? In: Zeitschrift für Soziologie, 33/4, 266-284
- Sutterlüty F. (2007): Gewalt und suspendierte Handlungsrationalität. In: Trauma und Gewalt, 1, 12-23
- Sutterlüty F. (2008): Entstehung und Verlauf von Gewaltkarrieren im Jugendalter, In: Schröder A., Rademacher H. & Merkle A. (Hrsg.): Handbuch Konflikt- und Gewaltpädagogik. Verfahren für Schule und Jugendhilfe, Schwalbach/Ts
- Swartz (2009): The moral ecology of South Africa's township youth. Dissertation. University Cambridge, URL (05/2010): <http://www.palgrave.com/page/detail/the->

- moral-ecology-of-south-africas-township-youth-sharlene-swartz/?K=9780230618916
- Teegen F. & Vogt S. (2002): Überlebende von Folter. Eine Studie zu komplexen PTSD. In: Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin, 23, 91-106
- Teicher M. H., Andersen S. L., Polcari A., Anderson C. M. & Navalta C. P. (2002): Developmental neurobiology of childhood stress and trauma. In: Psychiatric Clinics of North America, 25/2, 397-426
- Thiersch H. (1978): Die Entwicklung der Erziehungswissenschaft. Weinheim
- Tomoda A., Suzuki H., Rabi K., Sheu Y.-S., Polcari A., Teicher M. H. (2010): Reduced pre-frontal cortical gray matter volume in young adults exposed to harsh corporal punishment. In: Neuroimage, 47/2, 66–71
- Turiel E. (1983): The development of social knowledge. Morality and Convention. Cambridge
- Ullrich S. & Marneros A. (2006): Was ist das nur für ein Mensch, der so etwas tun konnte? Von der Individualisierung zur Typologie von Täterprofilen. In: Musolff C. & Hoffmann J. (Hrsg.): Täterprofile bei Gewaltverbrechen, Mythos, Theorie. Praxis und forensische Anwendung des Profilings. Heidelberg, 240-256
- Ullrich S. (1999): Persönlichkeit von Straftätern. Psychopathologische und normalpsychologische Akzentuierungen. Dissertation, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, URL (05/2010): <http://sundoc.bibliothek.uni-halle.de/diss-online/99/99H178/prom.pdf>
- Vaitl D., Schienle A. & Stark R. (2003): Emotionen in der Psychotherapie: Beiträge des Neuroimaging. In: Schiepek G. (Hrsg.): Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart, 158-185
- Van der Hart O., van der Kolk B. A. & Boon S. L. (1996): The treatment of dissociative disorders. In: Bremner J. D. & Marmar C. R. (Hrsg.): Trauma, Memorys, and Dissociation. Washington, 253-284
- Van der Kolk B. A. & Streeck-Fischer A. (2002): Trauma und Gewalt bei Kindern und Heranwachsenden. Eine entwicklungspsychologische Perspektive. In: Internationales Handbuch der Gewaltforschung. Wiesbaden, 1020-1042
- Van der Kolk B., Finkelhor R. E. & Bloom S. L. (1996): Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: Overview and exploratory study. In: British Journal of Psychotherapy, 12, 352-366
- Varvin S. & Beenen F. (2006): Trauma und Dissoziation. Manifestation in der Übertragung und Gegenübertragung. In: Leuzinger-Bohleber M., Haubl R. & Brumlik M. (Hrsg.): Bindung, Trauma und soziale Gewalt. Psychoanalyse, Sozial- und Neurowissenschaften im Dialog. Göttingen, 197-220
- Varvin S. (2010): Trauma als nonverbale Mitteilung, Vortrag für die Jahrestagung der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft vom 06.05. bis 09.05.2010, persönliches Manuskript zum Vortrag, 1-21
- Verhulst F. (2004): Kann dissoziales Verhalten vorhergesagt werden? Eine Untersuchung an Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen über einen Zeitraum von 14 Jahren.

- In: Streeck-Fischer A. (Hrsg.): Adoleszenz - Bindung - Destruktivität. Stuttgart, 208-223
- Viding E., Blair R. J., Moffitt T. E. & Plomin R. (2005): Evidence for substantial genetic risk for psychopathy in 7-year-olds. In: Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46, 592-597
- Vitaro F., Barker E. D., Boivin M., Brendgen M. & Tremblay R. E. (2006): Do early difficult temperament and harsh parenting differentially predict reactive and proactive aggression? In: Journal of Abnormal Child Psychology, 34, 685-695
- Vitaro F., Brendgen M. & Tremblay R. E. (2002): Reactively and proactively aggressive children: antecedent and subsequent characteristics. In: Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43/4, 495-505
- Vitiello B. & Stoff D. M. (1997): Subtypes of aggression and their relevance to child psychiatry. In: Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36, 307-315
- Vloet T., Herpertz S. & Herpertz-Dahlmann B. (2006): Ätiologie und Verlauf kindlichen dissozialen Verhaltens - Risikofaktoren für die Entwicklung einer antisozialen Persönlichkeitsstörung. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 34/2, 101-116
- Vogeley K., Bergmann A. & Falkai P. (2003): Theory of mind und Selbstperspektive – neuronale Korrelate und Veränderungen in der Schizophrenie. In: Schiepek G. (Hrsg.): Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart, 423-435
- Volbert R. und Dahle K.-P. (2010): Forensisch-psychologische Diagnostik im Strafverfahren. Göttingen
- Von Freyenberg T. & Wolff A. (2006): Trauma, Angst und Destruktivität in Konfliktgeschichten nicht beschulbarer Jugendlicher. In: Leuzinger-Bohleber M., Haubl R. & Brumlik M. (Hrsg.): Bindung, Trauma und soziale Gewalt. Psychoanalyse, Sozial- und Neurowissenschaften im Dialog. Göttingen, 164-185
- Wahl K. & Hees K. (2009): Opfer oder Täter? Jugendgewalt - Ursachen und Prävention. München
- Wahl K. (2009): Aggression und Gewalt. Ein biologischer, psychologischer und sozialwissenschaftlicher Überblick. Heidelberg
- Wahl K., Tramitz C. & Blumtritt J. (2001): Fremdenfeindlichkeit. Auf den Spuren extremer Emotionen. Eine interdisziplinäre Untersuchung. Opladen
- Walkenhorst P. (2003): Verständnis-Konfrontation-Verantwortung. Pädagogische Ansätze mit Mehrfach- und Intensivtätern. Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe, 2, 164-175
- Walker L. J. (1989): A longitudinal study of moral reasoning. In: Child Development, 60/1, 157-166
- Weber M. M. (2010): Erschütterte Nerven. In: Psychotherapie, 15/2, 205-213
- Weidner J. & Kilb R. (2004): Konfrontative Pädagogik. Konfliktbearbeitung in Sozialer Arbeit und Erziehung. Wiesbaden

- Weidner J. (1997): Anti-Aggressivitäts-Training für Gewalttäter. Bonn
- Weidner J. (2008): Vom Straftäter zum Gentleman? Über konfrontative Pädagogik als Erziehungs-ultima ratio. In: Colla H. E., Scholz C. & Weidner J. (Hrsg.): Konfrontative Pädagogik: Das Glen Mills Experiment. Mönchengladbach, 7-49
- Weidner J., Kilb R. & Jehn O. (Hrsg.) (2003): Gewalt im Griff. Band 3. Weiterentwicklung des Anti-Aggressivitäts- und Coolness-Trainings. Weinheim, Basel, Berlin
- Weidner J., Kilb R. & Kreft D. (Hrsg.) (1997): Gewalt im Griff. Neue Formen des Anti-Aggressivitäts-Trainings. Weinheim, Basel
- Weissbeck W. (2007): Historischer Überblick zur Konzeptentwicklung des Psychopathen. Vortrag am 15.06.2007: 3. Symposium des Pfalzinstituts (15.06.2007): Psychopaths - Die Rückkehr des Psychopathen: Jugendliche PSYCHOPATHS, gibt es die wirklich? Frankenthal
- Welzer H. und Markowitsch H. J. (2001): Umrisse einer interdisziplinären Gedächtnisforschung. In: Psychologische Rundschau, 4/52, 205-214
- Werner E. E. (2001): The children of Kauai. Pathways from birth to midlife. In: R. K. Silbereisen & M. Reitzle (Hrsg.): Bericht über den 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Jena 2000. Lengerich, 184-194
- Wettig J. (2009): Schicksal Kindheit: Kindheit beeinflusst das ganze Leben - Fakten statt Mythen - Verständlich und klar. Heidelberg
- Weyers S. (2004): Moral und Delinquenz. Moralische Entwicklung und Sozialisation straffälliger Jugendlicher. Weinheim, München
- Whittel S., Yap M. B. H, Yücel M., Fornito A., Simmons J. G., Barrett A., Sheeber L. & Allen N. B. (2008): Prefrontal and amygdala volumes are related to adolescents' affective behaviors during parent-adolescent interactions. In: Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America (PNAS), 105/9, 3652-3657
- Wiesnet E. & Gareis B. (1976): Schuld und Gewissen bei jugendlichen Rechtsbrechern. Eine pastoraltheologische Untersuchung über Schuldfähigkeit, Gewissen und Schuldverarbeitung. Düsseldorf
- Wigger A. (2009): Der Aufbau eines Arbeitsbündnisses in Zwangskontexten - professionstheoretische Überlegungen im Licht verschiedener Fallstudien. In: Becker-Lenz R., Busse S., Ehlert G. & Müller S. (Hrsg.): Professionalität in der Sozialen Arbeit. Standpunkte, Kontroversen, Perspektiven, 2. Auflage. Wiesbaden, 143-158
- William J. (1952): The Principles of Psychology. Chicago
- Wolter S. (2010): Pädagogische Maßnahmen für verhaltensauffällige Jugendliche und deren Abbruchproblematik: Trainingsabbrüche im Rahmen des sozial-kognitiven Einzeltrainings. Denkzeit. Unveröffentlichter Entwurf einer Dissertation, unnummerierter Auszug
- Wong M. & Singer K. (1973): Abnormal homicide in Hong Kong. British Journal of Psychiatry, 123, 295-298

- Wurmser L. (2002): Die zerbrochene Wirklichkeit. Vortrag im Rahmen der 52. Lindauer Psychotherapiewochen 2002, Mai 2010: http://www.lptw.de/archiv/vortrag/2002/wurmser_leon.pdf
- Yang Y., Raine A., Lencz T., Bihle S., LaCasse L. & Colletti P. (2005): Volume reduction in prefrontal gray matter in unsuccessful criminal psychopaths. In: Biological Psychiatry, 57, 1103-1108
- Yovell Y. (2004): Der Feind in meinem Zimmer und andere Geschichten aus der Psychotherapie. München
- Yovell Y. (2008): Liebe und andere Krankheiten. München
- Zaboura N. (2009): Das empathische Gehirn. Spiegelneurone als Grundlage menschlicher Kommunikation. Wiesbaden
- Zahn-Wexler C., Cole P. M., Welsh J. D. & Fox N. A. (1995): Psychophysiological correlates of empathy and prosocial behaviors in preschool children with behavior problems. In: Development and Psychopathology, 1, 27-48
- Zanarini M. C., Williams A. A., Lewis R., Reich R. B., Vera S.C., Marino M. F., Levin A., Yong L. & Frankenburg F. R. (1997): Reported pathological childhood experiences associated with the development of borderline personality disorder. In: The American Journal of Psychiatry, 154/8, 1101-1106
- Zimbardo P. G. & R. J. Gerring (1999): Psychologie, 7. Auflage. Berlin, Heidelberg
- Zimmermann P. (2002): Von Bindungserfahrungen zur individuellen Emotionsregulation: Das entwicklungspsychopathologische Konzept der Bindungstheorie. In: Strauß B., Buchheim A. & Kächele A. (Hrsg.): Klinisch Bindungsforschung. Stuttgart, 147-161

Anhang

Reactive-Proactive-Questionnaire (RPQ), englische Originalversion

<p>Instructions:</p> <p>There are times when most of us feel angry, or have done things we should not have done.</p> <p>Rate each of the items below by putting a circle around 0 (never), 1 (sometimes), or 2 (often). Do not spend a lot of time thinking about the items—just give your first response. Make sure you answer all the items (see below).</p>			
<p>How often have you...</p>			
1. Yelled at others when they have annoyed you	0	1	2
2. Had fights with others to show who was on top	0	1	2
3. Reacted angrily when provoked by others	0	1	2
4. Taken things from other students	0	1	2
5. Gotten angry when frustrated	0	1	2
6. Vandalized something for fun	0	1	2
7. Had temper tantrums	0	1	2
8. Damaged things because you felt mad	0	1	2
9. Had a gang fight to be cool	0	1	2
10. Hurt others to win a game	0	1	2
11. Become angry or mad when you don't get your way	0	1	2
12. Used physical force to get others to do what you want	0	1	2
13. Gotten angry or mad when you lost a game	0	1	2
14. Gotten angry when others threatened you	0	1	2
15. Used force to obtain money or things from others	0	1	2
16. Felt better after hitting or yelling at someone	0	1	2

17. Threatened and bullied someone	0	1	2
18. Made obscene phone calls for fun	0	1	2
19. Hit others to defend yourself	0	1	2
20. Gotten others to gang up on someone else	0	1	2
21. Carried a weapon to use in a fight	0	1	2
22. Gotten angry or mad or hit others when teased	0	1	2
23. Yelled at others so they would do things for you	0	1	2

Quelle: Raine et al. 2006

Reactive-Proactive-Questionnaire (RPQ), deutsche Version

<p>Es gibt bei vielen von uns Zeiten, da sind wir wütend oder haben Sachen gemacht, die wir besser nicht getan haben sollten. Beurteile bitte jeden Punkt, indem Du „nie“, „manchmal“ oder „oft“ ankreuzt. Überleg nicht lange bei den Antworten, sondern entscheiden dich spontan. Lass keinen der folgenden Punkte aus.</p>			
Wie oft hast Du...			
... jemanden angeschrien, wenn er/sie dich genervt hat	<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft
... dich geschlagen, um zu zeigen, wer der Stärkere war	<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft
... wütend reagiert, wenn du provoziert wurdest	<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft
... Sachen von Mitschülern weggenommen	<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft
... wütend reagiert, wenn du frustriert warst	<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft
... etwas aus Spaß kaputt gemacht	<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft
... Wutanfälle bekommen	<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft
... etwas beschädigt, weil du ärgerlich warst	<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft
... dich in eine Schlägerei verwickeln lassen, um cool zu sein	<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft
... andere verletzt, um ein Spiel zu gewinnen	<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft

... wütend oder sauer reagiert, weil du nicht das bekommen hast, was du wolltest	<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft
... Gewalt benutzt, um andere dazu zu bringen, das zu tun, was du wolltest	<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft
... wütend oder sauer reagiert, wenn du ein Spiel verloren haben	<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft
... wütend reagiert, wenn andere dich bedroht haben	<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft
... andere 'abgezogen'	<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft
... dich besser gefühlt, nachdem du andere geschlagen oder sie angeschrien hast	<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft
... andere bedroht oder gemobbt	<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft
... aus Spaß obszöne Telefonanrufe gemacht	<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft
... andere geschlagen, um dich selbst zu verteidigen	<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft
... andere dazu gebracht, jemand anderen fertig zu machen	<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft
... eine Waffe dabei gehabt, um sie in einem Kampf zu benutzen	<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft
... wütend oder sauer reagiert, wenn du von anderen geärgert wurdest	<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft
... andere angeschrien, damit sie für dich Sachen erledigen	<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft

Quelle: Raine et al. 2006, Übersetzung R. Friedmann 2008¹²¹

Theoretische Skalen (übersetzt)

PROACTIVE	REACTIVE
2. dich geschlagen um zu zeigen, wer der Stärkere war	1. jemanden angeschrien, wenn er/sie dich genervt hat
4. Sachen von Mitschülern weggenommen	3. wütend reagiert, wenn du provoziert wurdest
6. etwas aus Spaß kaputt gemacht	5. wütend reagiert, wenn du frustriert warst

¹²¹ Das Design der eingesetzten Fragebögen, weicht von dem hier dargestellten Fragebogen ab.

9. dich in eine Schlägerei verwickeln lassen, um cool zu sein	7. Wutanfälle bekommen
10. andere verletzt um ein Spiel zu gewinnen	8. etwas beschädigt, weil du ärgerlich warst
12. Gewalt benutzt um andere dazu zu bringen, das zu tun, was du wolltest	11. wütend oder sauer reagiert, weil du nicht das bekommen hast, was du wolltest
15. andere 'abgezogen'	13. wütend oder sauer reagiert, wenn du ein Spiel verloren hast
17. andere bedroht oder gemobbt	14. wütend reagiert, wenn dich andere bedroht haben
18. aus Spaß obszöne Telefonanrufe gemacht	16. dich besser gefühlt, nachdem du andere geschlagen oder sie angeschrien hast
20. andere dazu gebracht jemand anderen fertig zu machen	19. andere geschlagen um dich selbst zu verteidigen
21. eine Waffe dabei gehabt um sie in einem Kampf zu benutzen	22. wütend oder sauer reagiert, wenn du von anderen geärgert wurdest
23. andere angeschrien, damit sie für dich Sachen erledigen	

Fragebogen zur Erfassung von Gewaltmotiven

<p>Hier stehen kurze Geschichten von Jugendlichen, die Sie einzeln vorgelesen bekommen. Ich bitte Sie dann sich gut in die jeweilige Situation einzufühlen und zu überlegen, wie Sie früher, also vor Ihrer Inhaftierung, in einer solchen Situation gehandelt hätten.</p> <p>Dann entscheiden Sie sich bitte zu jeder Szene, ob Sie sehr ähnlich, ähnlich, etwas anders oder völlig anders waren und machen dann ein Kreuz.</p>				
Daniel spielte Fußball. Einer der Gegner foulte ihn und machte dazu noch eine beleidigende Bemerkung. Daniel schrie zurück und schlug zu.	<input type="checkbox"/> sehr ähnlich	<input type="checkbox"/> ähnlich	<input type="checkbox"/> etwas anders	<input type="checkbox"/> völlig anders
Patrick war schlecht drauf. Als ein anderer seine Familie beleidigte, freute er sich fast darüber, weil er jetzt einen Grund hatte, sich abzureagieren.	<input type="checkbox"/> sehr ähnlich	<input type="checkbox"/> ähnlich	<input type="checkbox"/> etwas anders	<input type="checkbox"/> völlig anders
Wenn Steffen durch die Straßen ging, dann kamen ihm manchmal Leute entgegen, die er einfach nicht leiden konnte. Dann genügte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

es, dass einer von denen irgendeine Bemerkung machte und Steffen schlug zu.	sehr ähnlich	ähnlich	etwas anders	völlig anders
Paul war bei einem Kumpel, der zum Geburtstag einen neuen iPod geschenkt bekommen hatte. Er selbst hatte einen, der genauso aussah und auch ganz neu war, nur weniger Speicher hatte. Als er nicht beobachtet wurde, tauschte er den iPod aus.	<input type="checkbox"/> sehr ähnlich	<input type="checkbox"/> ähnlich	<input type="checkbox"/> etwas anders	<input type="checkbox"/> völlig anders
Henrik hatte einen Jugendlichen niedergeschlagen, weil der seine Familie beleidigt hatte. Danach fühlte er sich gut, hatte aber später ein schlechtes Gewissen.	<input type="checkbox"/> sehr ähnlich	<input type="checkbox"/> ähnlich	<input type="checkbox"/> etwas anders	<input type="checkbox"/> völlig anders
Adrian stand mit seinen Freunden zusammen, als ein fremder Jugendlicher kam und ihn beleidigte, Adrian wartete nicht lang, sondern schlug gleich zu	<input type="checkbox"/> sehr ähnlich	<input type="checkbox"/> ähnlich	<input type="checkbox"/> etwas anders	<input type="checkbox"/> völlig anders
Christoph handelte eigentlich nie unüberlegt. Wenn er einmal etwas Ungesetzliches tat, hatte er vorher fast immer einen Plan.	<input type="checkbox"/> sehr ähnlich	<input type="checkbox"/> ähnlich	<input type="checkbox"/> etwas anders	<input type="checkbox"/> völlig anders
Marcel saß im Internetcafé. Als eine Gruppe fremder Jugendlicher rein kam und die Leute im Café provozierte, wurde Marcel wütend und schubste sie unsanft nach draußen.	<input type="checkbox"/> sehr ähnlich	<input type="checkbox"/> ähnlich	<input type="checkbox"/> etwas anders	<input type="checkbox"/> völlig anders
Oliver war schon ein paar Tage sehr genervt, da kam ihm einer entgegen, der sah schon aus wie ein „Opfer“, da konnte er nicht anders und schlug ihn.	<input type="checkbox"/> sehr ähnlich	<input type="checkbox"/> ähnlich	<input type="checkbox"/> etwas anders	<input type="checkbox"/> völlig anders
Tom saß mit seinen Freunden im Park und langweilte sich ein bisschen. Als ein Junge mit drei Pizzakartons vorbei kam, nahm er ihm einen davon weg.	<input type="checkbox"/> sehr ähnlich	<input type="checkbox"/> ähnlich	<input type="checkbox"/> etwas anders	<input type="checkbox"/> völlig anders
Timo hatte großen Ärger zu Hause, als er raus ging, wusste er: „heute passiert’s“. Prompt wurde er in eine Schlägerei verwickelt.	<input type="checkbox"/> sehr ähnlich	<input type="checkbox"/> ähnlich	<input type="checkbox"/> etwas anders	<input type="checkbox"/> völlig anders

Kevin brauchte dringend Geld. Er kannte eine Mitschülerin, die von ihren Eltern richtig viel Taschengeld bekam. Er überlegte, ihr davon etwas weg zu nehmen.	<input type="checkbox"/> sehr ähnlich	<input type="checkbox"/> ähnlich	<input type="checkbox"/> etwas anders	<input type="checkbox"/> völlig anders
Felix stand auf dem Bahnhof und sah eine Gruppe von Jugendlichen zusammen stehen und lachen. Sofort wusste er, dass sie über ihn lachen. Felix wurde sehr wütend.	<input type="checkbox"/> sehr ähnlich	<input type="checkbox"/> ähnlich	<input type="checkbox"/> etwas anders	<input type="checkbox"/> völlig anders
Eigentlich war es ein Tag wie jeder andere, aber Maik ahnte, dass er sich noch schlagen würde – und so kam es dann auch.	<input type="checkbox"/> sehr ähnlich	<input type="checkbox"/> ähnlich	<input type="checkbox"/> etwas anders	<input type="checkbox"/> völlig anders
Rafael wollte zu einer Verabredung, als sich ihm ein anderer Jugendlicher in den Weg stellte und ihn bedrohte. Rafael war darüber sehr verärgert und schubste den anderen Jugendlichen mit aller Kraft weg.	<input type="checkbox"/> sehr ähnlich	<input type="checkbox"/> ähnlich	<input type="checkbox"/> etwas anders	<input type="checkbox"/> völlig anders
Till betrank sich manchmal mit seinen Freunden, damit er in Stimmung kam. Manchmal hatte er dann richtig Lust auf Stress.	<input type="checkbox"/> sehr ähnlich	<input type="checkbox"/> ähnlich	<input type="checkbox"/> etwas anders	<input type="checkbox"/> völlig anders
Marc blieb meist ruhig, wenn ihn jemand provozierte, aber es gab Tage, an denen rastete er einfach aus und schlug den anderen ohne nachzudenken und mit voller Kraft.	<input type="checkbox"/> sehr ähnlich	<input type="checkbox"/> ähnlich	<input type="checkbox"/> etwas anders	<input type="checkbox"/> völlig anders
Max fuhr mit der U-Bahn. Ihm gegenüber saß ein Jugendlicher, der „guckte schon so“. Max wusste sofort, dass der ihn nur provozieren wollte und griff ihn an.	<input type="checkbox"/> sehr ähnlich	<input type="checkbox"/> ähnlich	<input type="checkbox"/> etwas anders	<input type="checkbox"/> völlig anders
Sven wusste wo die Lehrerin das Geld aus der Klassenkasse aufbewahrt hatte. Als er sicher war, dass er nicht entdeckt werden konnte, nahm er das Geld.	<input type="checkbox"/> sehr ähnlich	<input type="checkbox"/> ähnlich	<input type="checkbox"/> etwas anders	<input type="checkbox"/> völlig anders

Nils wurde in der Schule von einem stärkeren Mitschüler beleidigt. Nils wurde sofort sehr wütend und schlug ihn.	<input type="checkbox"/> sehr ähnlich	<input type="checkbox"/> ähnlich	<input type="checkbox"/> etwas anders	<input type="checkbox"/> völlig anders
Benny fühlte sich von einem anderen Jugendlichen provoziert und schlug ihn deshalb nieder. Als der andere am Boden lag, fühlte er sich im ersten Moment richtig erleichtert.	<input type="checkbox"/> sehr ähnlich	<input type="checkbox"/> ähnlich	<input type="checkbox"/> etwas anders	<input type="checkbox"/> völlig anders
Andy chillte gerade mit seinen Freunden im Park, als ein Junge vorbei kam, der mit zwei Handys beschäftigt war. Sie zogen ihm eines ab.	<input type="checkbox"/> sehr ähnlich	<input type="checkbox"/> ähnlich	<input type="checkbox"/> etwas anders	<input type="checkbox"/> völlig anders
Nico war tanzen gegangen. Ein anderer Jugendlicher ärgerte ihn immer wieder indem er ihn beleidigte. Nico wurde darüber immer wütender und schlug den anderen dann.	<input type="checkbox"/> sehr ähnlich	<input type="checkbox"/> ähnlich	<input type="checkbox"/> etwas anders	<input type="checkbox"/> völlig anders
Erik war mit Freunden in einer Bar, als ein Fremder ihn anrempelte. Erik drehte sich um und schubste den anderen weg.	<input type="checkbox"/> sehr ähnlich	<input type="checkbox"/> ähnlich	<input type="checkbox"/> etwas anders	<input type="checkbox"/> völlig anders
Anton brauchte unbedingt Geld, weil er noch Schulden hatte. Deshalb entschloss er sich, bei einem Überfall mit zu machen, wollte aber nicht, dass jemand verletzt würde.	<input type="checkbox"/> sehr ähnlich	<input type="checkbox"/> ähnlich	<input type="checkbox"/> etwas anders	<input type="checkbox"/> völlig anders
René schlug sich eigentlich nicht gern, aber wenn er wiederholt provoziert wurde, rastete er aus.	<input type="checkbox"/> sehr ähnlich	<input type="checkbox"/> ähnlich	<input type="checkbox"/> etwas anders	<input type="checkbox"/> völlig anders
Alex war richtig schlecht drauf, er hoffte, dass er einen Anlass bekommen würde, um eine Schlägerei zu beginnen. So hätte er sich abreagieren können.	<input type="checkbox"/> sehr ähnlich	<input type="checkbox"/> ähnlich	<input type="checkbox"/> etwas anders	<input type="checkbox"/> völlig anders

Quelle: Friedmann (2008)¹²²

¹²² Das Design der eingesetzten Fragebögen, weicht von dem hier dargestellten Fragebogen ab.

Theoretische Skalen, Variante: affektiv – instrumentell

Affektiv
Daniel spielte Fußball. Einer der Gegner foulte ihn und machte dazu noch eine beleidigende Bemerkung. Daniel schrie zurück und schlug zu.
Henrik hatte einen Jugendlichen niedergeschlagen, weil der seine Familie beleidigt hatte. Danach fühlte er sich gut, hatte aber später ein schlechtes Gewissen.
Adrian stand mit seinen Freunden zusammen, als ein fremder Jugendlicher kam und ihn beleidigte, Adrian wartete nicht lang, sondern schlug gleich zu.
Marcel saß im Internetcafé. Als eine Gruppe fremder Jugendlicher rein kam und die Leute im Café provozierte, wurde Marcel wütend und schubste sie unsanft nach draußen.
Rafael will zu einer Verabredung, als sich ihm ein anderer Jugendlicher in den Weg stellte und ihn bedrohte. Rafael war darüber sehr verärgert und schubste den anderen Jugendlichen mit aller Kraft weg.
Nils wurde in der Schule von einem stärkeren Mitschüler beleidigt. Nils wurde sofort sehr wütend und schlug ihn.
Benny fühlte sich von einem anderen Jugendlichen provoziert und schlug ihn deshalb nieder. Als der andere am Boden lag, fühlte er sich im ersten Moment richtig erleichtert.
Nico ist tanzen gegangen. Ein anderer Jugendlicher ärgerte ihn immer wieder indem er ihn beleidigte. Nico wurde darüber immer wütender und schlug den anderen dann.
Erik war mit Freunden in einer Bar, als ein Fremder ihn anrempelte. Erik drehte sich um und schubste den anderen weg.
René schlug sich eigentlich nicht gern, aber wenn er wiederholt provoziert wurde, rastete er aus.
Patrick war schlecht drauf. Als ein anderer seine Familie beleidigte, freute er sich fast darüber, weil er jetzt einen Grund hatte, sich abzureagieren.
Wenn Steffen durch die Straßen ging, dann kamen ihm manchmal Leute entgegen, die er einfach nicht leiden konnte. Dann genügte es, dass einer von denen irgendeine Bemerkung machte und Steffen schlug zu.
Oliver war schon ein paar Tage sehr genervt, da kam ihm einer entgegen, der sah schon aus wie ein „Opfer“, da konnte er nicht anders und schlug ihn.
Timo hatte großen Ärger zu Hause, als er raus ging, wusste er: „heute passiert’s“. Prompt wurde er in eine Schlägerei verwickelt.
Felix stand auf dem Bahnhof und sah eine Gruppe von Jugendlichen zusammen stehen und lachen. Sofort wusste er, dass sie über ihn lachen. Felix wurde sehr wütend.
Eigentlich war es ein Tag wie jeder andere, aber Maik ahnte, dass er sich noch schlagen würde – und so kam es dann auch.
Till betrank sich manchmal mit seinen Freunden, damit er in Stimmung kam. Manchmal hatte er dann richtig Lust auf Stress.
Marc blieb meist ruhig, wenn ihn jemand provozierte, aber es gab Tage, an denen rastete er einfach aus und schlug den anderen ohne nachzudenken und mit voller Kraft.
Alex war richtig schlecht drauf, er hoffte, dass er einen Anlass bekommen würde, um eine Schlägerei zu beginnen. So hätte er sich abreagieren können.

Max fuhr mit der U-Bahn. Ihm gegenüber saß ein Jugendlicher, der „guckte schon so“. Max wusste sofort, dass der ihn nur provozieren wollte und griff ihn an.
Instrumentell
Paul war bei einem Kumpel, der zum Geburtstag einen neuen iPod geschenkt bekommen hatte. Er selbst hatte einen, der genauso aussah und auch ganz neu war, nur weniger Speicher hatte. Als er nicht beobachtet wird, tauscht er den iPod aus.
Christoph handelte eigentlich nie unüberlegt. Wenn er einmal etwas Ungesetzliches tat, hatte er vorher fast immer einen Plan.
Tom saß mit seinen Freunden im Park und langweilte sich ein bisschen. Als ein Junge mit drei Pizzakartons vorbei kam, nahm er ihm einen davon weg.
Kevin brauchte dringend Geld. Er kannte eine Mitschülerin, die von ihren Eltern richtig viel Taschengeld bekam. Er überlegte, ihr davon etwas weg zu nehmen.
Sven wusste wo die Lehrerin das Geld aus der Klassenkasse aufbewahrt hatte. Als er sicher war, dass er nicht entdeckt werden konnte, nahm er das Geld.
Andy chillte gerade mit seinen Freunden im Park, als ein Junge vorbei kam, der mit zwei Handys beschäftigt war. Sie zogen ihm eines ab.
Anton brauchte unbedingt Geld, weil er noch Schulden hatte. Deshalb entschloss er sich, bei einem Überfall mit zu machen, wollte aber nicht, dass jemand verletzt würde.

Theoretische Skalen, Variante: reaktiv, intrinsisch, instrumentell

Reaktiv
Daniel spielte Fußball. Einer der Gegner foulte ihn und machte dazu noch eine beleidigende Bemerkung. Daniel schrie zurück und schlug zu.
Henrik hatte einen Jugendlichen niedergeschlagen, weil der seine Familie beleidigt hatte. Danach fühlte er sich gut, hatte aber später ein schlechtes Gewissen.
Adrian stand mit seinen Freunden zusammen, als ein fremder Jugendlicher kam und ihn beleidigte, Adrian wartete nicht lang, sondern schlug gleich zu.
Marcel saß im Internetcafé. Als eine Gruppe fremder Jugendlicher rein kam und die Leute im Café provozierte, wurde Marcel wütend und schubste sie unsanft nach draußen.
Rafael will zu einer Verabredung, als sich ihm ein anderer Jugendlicher in den Weg stellte und ihn bedrohte. Rafael war darüber sehr verärgert und schubste den anderen Jugendlichen mit aller Kraft weg.
Nils wurde in der Schule von einem stärkeren Mitschüler beleidigt. Nils wurde sofort sehr wütend und schlug ihn.
Benny fühlte sich von einem anderen Jugendlichen provoziert und schlug ihn deshalb nieder. Als der andere am Boden lag, fühlte er sich im ersten Moment richtig erleichtert.
Nico ist tanzen gegangen. Ein anderer Jugendlicher ärgerte ihn immer wieder indem er ihn beleidigte. Nico wurde darüber immer wütender und schlug den anderen dann.
Erik war mit Freunden in einer Bar, als ein Fremder ihn anrempelte. Erik drehte sich um und schubste den anderen weg.

René schlug sich eigentlich nicht gern, aber wenn er wiederholt provoziert wurde, rastete er aus.
Felix stand auf dem Bahnhof und sah eine Gruppe von Jugendlichen zusammen stehen und lachen. Sofort wusste er, dass sie über ihn lachen. Felix wurde sehr wütend.
Intrinsisch
Patrick war schlecht drauf. Als ein anderer seine Familie beleidigte, freute er sich fast darüber, weil er jetzt einen Grund hatte, sich abzureagieren.
Wenn Steffen durch die Straßen ging, dann kamen ihm manchmal Leute entgegen, die er einfach nicht leiden konnte. Dann genügte es, dass einer von denen irgendeine Bemerkung machte und Steffen schlug zu.
Oliver war schon ein paar Tage sehr genervt, da kam ihm einer entgegen, der sah schon aus wie ein „Opfer“, da konnte er nicht anders und schlug ihn.
Timo hatte großen Ärger zu Hause, als er raus ging, wusste er: „heute passiert’s“. Prompt wurde er in eine Schlägerei verwickelt.
Eigentlich war es ein Tag wie jeder andere, aber Maik ahnte, dass er sich noch schlagen würde – und so kam es dann auch.
Till betrank sich manchmal mit seinen Freunden, damit er in Stimmung kam. Manchmal hatte er dann richtig Lust auf Stress.
Marc blieb meist ruhig, wenn ihn jemand provozierte, aber es gab Tage, an denen rastete er einfach aus und schlug den anderen ohne nachzudenken und mit voller Kraft.
Alex war richtig schlecht drauf, er hoffte, dass er einen Anlass bekommen würde, um eine Schlägerei zu beginnen. So hätte er sich abreagieren können.
Max fuhr mit der U-Bahn. Ihm gegenüber saß ein Jugendlicher, der „guckte schon so“. Max wusste sofort, dass der ihn nur provozieren wollte und griff ihn an.
Instrumentell
Paul war bei einem Kumpel, der zum Geburtstag einen neuen iPod geschenkt bekommen hatte. Er selbst hatte einen, der genauso aussah und auch ganz neu war, nur weniger Speicher hatte. Als er nicht beobachtet wird, tauschte er den iPod aus.
Christoph handelte eigentlich nie unüberlegt. Wenn er einmal etwas Ungesetzliches tat, hatte er vorher fast immer einen Plan.
Tom saß mit seinen Freunden im Park und langweilte sich ein bisschen. Als ein Junge mit drei Pizzakartons vorbei kam, nahm er ihm einen davon weg.
Kevin brauchte dringend Geld. Er kannte eine Mitschülerin, die von ihren Eltern richtig viel Taschengeld bekam. Er überlegte, ihr davon etwas weg zu nehmen.
Sven wusste wo die Lehrerin das Geld aus der Klassenkasse aufbewahrt hatte. Als er sicher war, dass er nicht entdeckt werden konnte, nahm er das Geld.
Andy chillte gerade mit seinen Freunden im Park, als ein Junge vorbei kam, der mit zwei Handys beschäftigt war. Sie zogen ihm eines ab.
Anton brauchte unbedingt Geld, weil er noch Schulden hatte. Deshalb entschloss er sich, bei einem Überfall mit zu machen, wollte aber nicht, dass jemand verletzt würde.

Reliabilitäten der Typen und Itemstatistiken

Skala: reaktives Motiv

Reliabilitätsstatistiken		
Cronbachs Alpha	Cronbachs Alpha für standardisierte Items	Anzahl der Items
,808	,808	10

Item-Skala-Statistiken					
	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Quadrierte multiple Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
Daniel	22,44	34,268	,564	,379	,782
Henrik	22,10	37,288	,273	,105	,814
Adrian	22,43	32,627	,687	,561	,768
Marcel	22,37	35,564	,394	,191	,801
Rafael	21,83	35,636	,447	,263	,795
Nils	22,23	32,849	,648	,459	,772
Benny	22,62	34,031	,560	,401	,782
Nico	22,31	33,039	,603	,453	,777
Erik	22,63	37,193	,284	,127	,813
René	22,06	35,631	,419	,255	,798

Skala: intrinsisches Motiv

Reliabilitätsstatistiken		
Cronbachs Alpha	Cronbachs Alpha für standardisierte Items	Anzahl der Items
,778	,785	10

Item-Skala-Statistiken					
	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Quadrierte multiple Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
Patrick	18,76	33,014	,339	,185	,774
Steffen	19,13	30,820	,583	,401	,741
Oliver	19,67	32,693	,496	,288	,754
Timo	19,01	32,415	,425	,272	,762
Felix	18,97	35,250	,192	,104	,791
Maik	19,11	32,254	,461	,302	,757
Till	18,52	31,594	,417	,205	,764
Marc	18,97	31,979	,465	,231	,756
Alex	19,30	30,671	,604	,403	,738
Max	19,54	32,947	,546	,374	,750

Skala: instrumentelles Motiv

Reliabilitätsstatistiken		
Cronbachs Alpha	Cronbachs Alpha für standardisierte Items	Anzahl der Items
,733	,738	7

Item-Skala-Statistiken					
	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Quadrierte multiple Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
Paul	11,83	17,498	,497	,300	,689
Christoph	10,99	20,456	,170	,043	,765
Tom	12,00	19,015	,436	,284	,705
Kevin	12,06	18,146	,560	,354	,681
Sven	11,59	16,468	,550	,324	,675
Andy	11,70	16,897	,568	,395	,672
Anton	11,29	18,062	,396	,188	,715